El Nacional

NUMERO 15 • ENERO DE 1996

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Michael Tracy

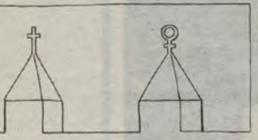
Religiones y Sida

Responsabilidad pastoral contra la epidemia

Asistencia espiritual *vs* dogma, moralidad y condena

Mark Platts • José Francisco Gómez • Neil Gray

INDICE



Viñeta de CEES

EL MAL ENTENDIDO

EN LAS CAMPAÑAS

Doce preguntas sin respuesta

ARTURO VAZQUEZ BARRON

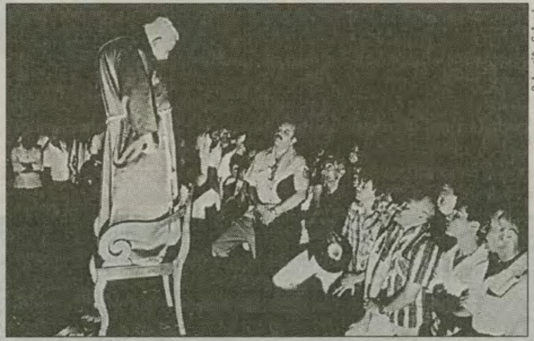
Es sabido que una de las razones por las que el sida se volvió pandemia fue la forma en que los sectores más retrógradas de la sociedad decidieron concebir y promover el síndrome: una enfermedad —casi un prodigio, desde su punto de vista— de características tales que le permitieron llegar a ser la guillotina que merecen los pecadores y los laxos. Más preocupados por la salvación de las almas, más interesados en conservar por los siglos de los siglos las "buenas costumbres" y los principios morales que los rigen y con los que desean regir a los demás, estos sectores han tenido una de las responsabilidades mayores en la propagación del sida.

Dentro de estos sectores, la jerarquía de la Iglesia católica ha desempeñado un papel preponderante: a pesar de que hay abrumadoras evidencias científicas, clínicas y sociales que nos han hecho ver que el sida no es lo que se dijo que era, la Iglesia no se ha detenido ante nada en sus empeños amedrentadores. Al respecto, resulta importante comentar el contenido de un folleto del Proyecto de Atención Integral a la Persona Inmunodeprimida (PAIPID, A.C.), **12 respuestas sobre el sida**, distribuido por la Diócesis de Guadalajara, y que en estos días anda circulando por ahí.

Se trata, en resumen, del mismo "modelo de prevención" adoptado, defendido y hábilmente promovido por los sectores sociales a los que avala el frente común de la derecha más obstinada —además de los pastores de la jerarquía eclesiástica, están Pro-Vida, Enlace y el Partido Acción Nacional (PAN)— y que postula que el sida no es un problema de salud sino un problema de moral.

Veamos. En la parte de abajo de la portada, vemos el dibujo de una joven pareja (heterosexual, por supuesto) que, en medio de corazones que se desprenden como nubes de uno mayor (el Sagrado Corazón, claro está), camina abrazada amorosamente. La relación entre los tres elementos gráficos de la portada podría resultar inocua, si no fuera porque en ella se sustenta la esencia del mensaje seudo preventivo de estos grupos: el matrimonio feliz, y no el condón, es lo que te va a proteger del sida. En todos los casos, resulta aberrante seguir suponiendo, con más de treinta mil casos de sida estimados oficialmente en el país, que los mexicanos van a optar por esta modalidad preventiva tan ortodoxa y, finalmente, tan ineficaz.

Pero esto es solo el inicio. En la parte de las preguntas y respuestas podemos ver con claridad cómo la iglesia despliega su discurso desorientador. Pregunta: ¿Cómo se contagia (sic) el sida? De las tres respuestas que se proponen, elijo la primera: "El 83 por ciento de los infectados se contagian al tener relaciones sexuales con una persona portadora del virus." Está de más buscar y releer. No hay ninguna referencia a las prácticas de riesgo, al uso del condón ni al sexo protegido. Tampoco hay referencias en cuanto a la fuente del porcentaje, y nos quedamos sin saber si se trata de estadísticas recientes, nacionales, mundiales, o lo que sea. La trampa, por desgracia, no es tan evidente. Una lectura desatenta puede llevar a concluir que el VIH se trasmite por el solo hecho de tener relaciones sexuales, cuando en realidad la transmisión se da cuando estas relaciones son desprotegidas. Aquí, la castidad se lleva por delante a la prevención: lo importante no es protegerse del virus, sino dejar de tener relaciones.



Sebastião Salgado

Pregunta: ¿Quiénes se contagian de sida? Respuesta: "Cualquier persona sin importar su edad, sexo, religión o posición social que haya tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio, aunque solo haya sido por *una vez*, está en riesgo de tener sida igual que su esposo o esposa. Los drogadictos u otras personas que compartan jeringas, rastrillos y demás objetos que puedan tener sangre, también pueden tener sida. Por eso, cuida tu matrimonio y no permitas que tus hijos se acerquen a las drogas o a la prostitución." Tal vez esté de más cualquier comentario. El lector sabrá juzgar por sí solo el grado de confusión que pueden producir estas líneas. Por otra parte, resulta sorprendente la capacidad de autoengaño que logran desarrollar los autores de estos materiales. ¿Suponen realmente que habrá millones que se abstengan de tener relaciones sexuales fuera del matrimonio después de leer tan esclarecedor folleto?

Pregunta: ¿Cómo puedo evitar enfermarme de sida? Respuesta: "...debes abstenerte de las relaciones sexuales fuera del matrimonio y asegurarte que tu pareja tampoco las tenga. (...) Esta es la única manera segura de evitar que te enfermes de sida." Bueno, a estas alturas, imagino que los autores suponen que el aspirante a santo ya habrá memorizado la cantaleta y se abstendrá hasta de tener fantasías sexuales. Sin embargo, como son previsores, y en caso de que haya alguien que todavía no haya captado bien cómo está la cosa, vuelven a la carga. Pregunta: ¿Cómo puedo saber si tengo sida? Respuesta: "Si has tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio (...) debes acudir al médico para hacerte un examen de sangre y saber si tienes el VIH".

En cuanto al uso del condón, las cosas no están mejor. Aquí, el asunto de la desinformación se torna grave, así que me permitiré desglosar la respuesta. Pregunta: ¿El preservativo o condón previene el contagio del sida? Respuesta: "NO. A pesar de la falsa información (sic) que muchas veces oímos, los mismos fabricantes de condones reconocen que el uso del preservativo solamente reduce la probabilidad del contagio, no la evita totalmente. Si tienes relaciones sexuales con o sin condón (es decir, resulta exactamente lo mismo según el folleto) con una persona que pueda estar enferma de sida, estás jugando con tu vida y la de tu familia. (Luego aparece un recuadro: una flechita señala un punto diminuto, apenas visible. Es el VIH. Otra flechita señala un espermatozoide humano. Se nos explica que "el virus del sida es 450 veces más pequeño que un espermatozoide humano" y se termina con esta conclusión apabullante: "Si un espermatozoide logra atravesar la barrera del condón ¿Tú crees que un condón lo puede detener?"

En el mejor de los casos, podría uno ignorar tal sarta de tonterías. Y en el peor, creerlas. Por desgracia, me parece que hay mucha gente todavía en el segundo caso. Y esto es precisamente lo grave, lo criminal del asunto. La prevención del sida requiere responsabilidad, y no hay en el folleto ninguna referencia clara a una serie de conceptos, ya muy trabajados y pulidos, que son las piedras angulares de cualquier campaña de prevención que se respete.

Pero no nos sorprendamos. Este folleto refleja la postura inequívoca de la Iglesia y sus jerarcas en lo que a sida se refiere. Si a alguien le quedan dudas, ponga atención en la declaración que hizo el delegado apostólico del Vaticano Gerónimo Prigione, el 30 de junio de 1990 en **Unomásuno**: "Los enfermos de sida no deben convertirse en héroes y ni merecen esta medalla. Son seres humanos enfermos que merecen consideración y amor. La homosexualidad es un crimen, y la Iglesia católica rechaza a los homosexuales así como rechaza el uso del condón, pues esto lo que hace es hundir en el fango a la juventud, en lugar de darle la mano a los jóvenes para que salgan del lodo. Me indignan las promociones que se han hecho para el uso del condón, es dar medios a los jóvenes para que sigan revolcándose en el lodo." Y la postura de la Santa Sede ante la Conferencia de Pekín sobre la Mujer, dada a conocer en un documento del 15 de septiembre de 1995, tampoco deja lugar a dudas. En el punto cinco, relativo entre otras cosas al sida, establece que (la Santa Sede) "no apoya de ninguna manera la contracepción o el uso de preservativos, ni como medio de planificar la familia, ni en los programas de prevención del sida".

Como podemos darnos cuenta, no todo en la lucha contra el sida tiene que ver con virus y enfermedades oportunistas. La batalla principal está en la *falta de humanidad* de quienes se ostentan como nuestros redentores. Por eso, como diría un amigo que vive con VIH, "mejor no me ayudes, compadre" ●

VIH: Reflexiones sobre la atención espiritual

NEIL GRAY

Tradicionalmente, la gente acude a las instituciones religiosas organizadas para satisfacer sus necesidades espirituales. Sin embargo, muchos individuos con VIH sienten que dichas instituciones son incapaces de proveer ese consuelo debido a las posturas dogmáticas que han adoptado. La actitud de algunos miembros de varios cuerpos religiosos han alimentado la enajenación, la vergüenza y la culpa.

Es preciso reconocer, por supuesto, que algunos individuos y organizaciones han respondido con amor y sensibilidad, brindando apoyo, consejos y un marco de asistencia espiritual atento a los problemas que plantea el VIH. Pero en términos generales, prevalece la incomprensión y esto es algo verdaderamente preocupante.

En **The Second Coming**, el escritor Walker Percy señala: "El cristiano de hoy es superficial, tibio o puramente nominal; si es ferviente, por lo general es agresivo y fanático".

Ambas caracterizaciones son útiles, aunque generalizan un poco. Durante la epidemia del sida nos hemos topado frecuentemente con ese lado agresivo y fanático del cristianismo. Al pretender que el VIH es instrumento divino de castigo sobre una generación pecadora, los fundamentalistas de derecha han alimentado el autoescarnio y legitimado la opresión. Es imposible subestimar el impacto de acciones como la plana entera de publicidad pagada por un grupo religioso durante los Juegos Gay en Vancouver en 1990. Al denominar al evento "la Invasión Sodomita", ese grupo difundió una información histérica y totalmente errónea acerca de cómo se transmitía el virus y profetizó ¡un terremoto como señal de desaprobación divina!

El cristianismo de la tibieza es poco útil por razones diferentes. Por un lado, confunde de compasión (literalmente, "sufrir con") y lástima, y ofrece el apoyo que puede con actitud paternalista o inconveniente; por el otro, insiste en ver el sida o el VIH como algo "externo, ajeno" y no como una realidad que diariamente afecta a muchos cristianos. Es vergonzosa la manera en que se banaliza y domestica el mensaje radical de Cristo acerca de la universalidad del amor de Dios. Se olvidan las implicaciones del escándalo de la preñez pre-marital de María y las escandalosas relaciones de Jesús con publicanos y prostitutas, como también se ignoran los desafíos que Jesús lanzó a la santurronería y al afán inquisidor de las autoridades religiosas.



Sebastião Salgado

El sida es una cuestión difícil para la Iglesia. Es un poderoso coctel de sexo, drogas y muerte. Las principales vías de transmisión son la actividad sexual o el uso de la jeringa hipodérmica de una persona infectada; la enfermedad es además mortal. Si la Iglesia no afronta con honestidad, valor y entereza estas tres cuestiones, jamás podrá ofrecer un apoyo espiritual eficaz para la gente afectada por el VIH.

Respecto a la primera cuestión —el sexo, es preciso reconocer que el mayor porcentaje de gente infectada con el VIH en Occidente son hombres gay y bisexuales. Las escrituras judeo-cristianas y la enseñanza tradicional de la Iglesia han condenado la actividad homosexual y sostenido que el matrimonio heterosexual es el único contexto aceptable para los actos sexuales. He aquí un obstáculo considerable para el homosexual que siente que el dogma de la Iglesia ataca su forma de ser, y también para algunos sacerdotes que sienten que no pueden "involucrarse en una labor contra el sida" porque eso podría comprometer sus enseñanzas en materia de comportamiento sexual.

Se podría eliminar parte de la dificultad si tomáramos en serio el estudio moderno de la Biblia y comprendiéramos cuán erróneo puede ser poner a trabajar nuestras mentes de siglo veinte con los criterios del primer siglo de nuestra era. Las escrituras no las dictó y las envió Dios por una especie de fax celestial. A la manera del obispo Spong de Newark, debemos comprometernos en la labor de "rescatar la Biblia de las manos fundamentalistas". En su libro, Spong argumenta con vigor que necesitamos separar la verdad teológica de los prejuicios pre-científicos y de los culturales, y presentarla bajo formas que sean acordes con nuestra comprensión de la realidad.

Junto con la condena bíblica de la actividad homosexual, surge la idea seudo-cristiana de que el cuerpo, con sus impulsos sexuales y sus exigencias, es el mal personificado, y que la salvación es la liberación del espíritu de su cárcel corporal. Esto ha conducido a un sentimiento sutil y subconsciente de que el sexo es un mal necesario para producir bebés.

La Iglesia necesita afirmar, con claridad y fuerza, que la sexualidad es un regalo de Dios y que la actividad sexual es algo esencialmente bueno y saludable. Como cualquier obsequio, es susceptible de ser utilizado en formas dañinas y destructoras, pero nuestra identidad sexual es de origen tan divino como nuestra propia alma.

En mi trabajo con personas que viven con VIH, el tema de la vida después de la muerte ha sido una preocupación importante, y me he visto en la necesidad de reconsiderar lo que según mi opinión sucede cuando uno muere. Las imágenes a las que recurro con más frecuencia son la de Jesús asegurando a sus amigos que en la casa de su Padre hay lugar para todo mundo (Juan 14:1-6), la ausencia de dolor y de muerte en el Paraíso (Revelación 21:4) y la acogida incondicional que el padre reserva al hijo pródigo (Lucas 15:11-32). Utilizo a menudo estas historias para incitar a la gente a que vea lo que somos en un nivel más profundo que el del pensamiento racional y la explicación científica.

La gente que vive con VIH se enfrenta a toda una variedad de asuntos delicados: el dolor y el sufrimiento, la falta de control e independencia, la enfermedad y el miedo. Con frecuencia surgen cuestiones acerca de la naturaleza y bondad de Dios: "¿Qué he hecho para merecer esto?" En muchas ocasiones, descubrir la presencia del VIH conduce a una segunda revelación —la identidad sexual de alguien, su recurso a las drogas, o la infidelidad a un esposo. Estas son áreas donde se necesita apoyo espiritual y donde muy a menudo falta.

Me parece que lo esencial en la atención espiritual efectiva a la gente con VIH y sida es la voluntad de aprender. Debemos desde un inicio reconocer honestamente que la sexualidad y la drogadicción no son cuestiones fáciles para la Iglesia. Debemos tener valentía y generosidad para escuchar las voces de la experiencia y ser lo suficientemente humildes para asimilar las lecciones que provienen de esa parte nuestra y de nuestra teología. Necesitamos recordar que hablamos de una gran misterio, más grande que cualquier sistema de creencias y más profundo que cualquier organización religiosa. Sólo podemos acercarnos a él mediante rumores, vislumbres y anécdotas. Pero la revelación de ese misterio es el amor ●

Reverendo de la Iglesia Anglicana de Saint Paul, Vancouver, Canadá.
Tomado de la revista **Journal of palliative care** (verano de 1995).
Traducción: Carlos Bonfil.

ESTADOS

El sida en Oaxaca

Ante la anunciada descentralización del Sector Salud, **LETRA S** dedicará primordial atención a la situación del sida en los estados de la República. Serán de especial interés aquellas entidades que, como Oaxaca, han sido elegidas por el gobierno federal como termómetros del desarrollo social del país, y de los procesos de descentralización; o bien, que están viviendo nuevas experiencias de gobierno en manos de partidos de oposición.

En 1986 se detectó el primer caso de sida en el estado de Oaxaca. El número de casos acumulado al 31 de octubre de 1995 es de 432. De acuerdo con las sugerencias de cálculo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es probable que existan 20 mil personas infectadas en el estado.

Del total de casos, 86.6 por ciento corresponde al sexo masculino y 13.4 por ciento al femenino. Por cada seis casos masculinos existe uno femenino.

Por categoría de transmisión, la epidemia se presenta principalmente como heterosexual con 25 por ciento, bisexual con 21 por ciento, homosexual con 18 por ciento, transfusión sanguínea y hemofílicos con 6 por ciento. Del porcentaje restante se desconoce la categoría de transmisión por falta de especificación en el reporte.

Los casos de sida por jurisdicción sanitaria se han presentado en Valles Centrales (213), el Istmo (78), la Mixteca (43), la Costa (36), Tuxtepec (31), y la Sierra (22). La ocupación económica donde se ha presentado la mayor prevalencia en hombres es en trabajadores agropecuarios, oficinistas y trabajadores de servicios públicos; y en mujeres, en amas de casa. Estos últimos datos reflejan claramente la posibilidad de que la incidencia de la epidemia se dé en migrantes campesinos a los estados del norte del país y a los Estados Unidos.

En cuanto a la situación de servicios del sistema de salud, el Coesida se integró desde 1992 y actualmente opera sin presupuesto específico. Es grave que en el Plan de Desarrollo del Estado los responsables de los Servicios Coordinados de Salud no hayan siquiera mencionado al sida como una enfermedad. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala que el sida es un problema de desarrollo, que de no atenderse oportunamente puede derrumbar los planes de desarrollo. Señala que puede llevar a mayor pobreza a los pueblos pobres por falta de visión administrativa de salud. Además del Coesida, existe un Comusida en Tuxtepec de reciente creación y dos ONG, una en la Ciudad de Oaxaca y otra en Juchitán ●

EDITORIAL

Una visión simplista de la pandemia del sida en México supondría un fácil control de su expansión. Bastaría, según esta visión, con que se tomaran las medidas —sencillas y mínimas— de precaución para detenerlo. Sin embargo, la realidad se muestra mucho más compleja. La información que recibe la población no se traduce en los cambios deseados de sus hábitos sexuales. Las campañas preventivas impulsadas con ese propósito han conocido, en ese sentido, su límite. Es preciso intensificar programas educativos a otros niveles y dirigirlos a los sectores de la población más vulnerables a la epidemia. El papel que pueden jugar aquí las instituciones y líderes reconocidos, a quienes se les concede cierta autoridad moral, es fundamental. Es el caso de las iglesias, sobre todo en aquellas comunidades aisladas y empobrecidas, o en barrios populares y marginales. Asumir este papel con responsabilidad es un paso que debe darse. Algunas instituciones eclesiásticas, como las anglicanas, ya lo han dado; otras, lo han hecho de manera insuficiente. Sin embargo, y esto es lo preocupante, muchos ministros y jerarcas eclesiásticos, católicos en su mayoría, no sólo se han negado a reconocer esta responsabilidad, sino que llevan a cabo una labor saboteadora del trabajo preventivo al empeñarse en verlo como un peligro a sus dogmas y doctrinas. La actitud de presbíteros y curas en favor de una mayor conciencia preventiva prueba que el trabajo pastoral contra el sida no es irreconciliable con su fe, porque parte del respeto a la libre elección y responsabilidad individuales ●

ENERO DE 1996
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Directora General: ENRIQUETA CABRERA
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz Betancourt
Consejo Técnico: Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Manuel Figueroa, Polo Gómez.
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Tere Vázquez Vázquez
Consejo Editorial: Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, es una publicación mensual, editada por **El Nacional**, S.A. de C.V. Ignacio Mariscal No.25, Col. Tabacalera, México 06030, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus, No. de Certificado de Licitud de Título (en trámite), No. de Certificado de Licitud de Contenido (en trámite), No. de Reserva al Título en Derechos de Autor (en trámite). Distribuido por la Unión de Voceadores. Impreso en los talleres de **El Nacional**, S.A. de C.V. Ignacio Mariscal No.25, Col. Tabacalera, México 06030, D.F.

Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 135
Fax: 705 56 15 y 592 02 63

Ejemplar lucha contra el sida en Oaxaca

LETRA S



Russell Ellison

Acción contra el sida en Oaxaca durante 1995.

Uno de los principales aportes que caracterizaron al V Congreso Nacional de Sida, celebrado recientemente en la ciudad de México, fue la presencia de organizaciones no gubernamentales (ONG) provenientes de los distintos estados de la República, tanto por su número y ponencias presentadas, como por sus exhibidores de materiales producidos para combatir la epidemia. Esta presencia puede tener un doble significado: por unlado, señalar que la pandemia avanza en el país, principalmente en zonas rurales y pobres, lo cual ha provocado una respuesta social; por el otro, mostrar la capacidad, pujanza y valentía que existe en los distintos rincones de la nación para organizarse contra este mal y sus consecuencias.

En esta ocasión nos ocuparemos del *Frente Común Contra el Sida, Oaxaca, A.C.*, que en abril de 1996 cumple su quinto año de vida, con una trayectoria única de crecimiento, consolidación institucional e incidencia social en uno de los estados más pobres del país. Según reza un lema de esta ONG su propósito es "educar, prevenir y apoyar" en materia de sida. Sus acciones se desarrollan a través de un Centro de Información y Apoyo ubicado en el corazón de la ciudad de Oaxaca, un Programa de Educación (el proyecto más importante), un Programa de Títeres para Niños, el desarrollo de materiales como el Paquete Educativo y el video **Para que Tú deSIDAs**, y una campaña anual denominada "Camina por la Vida". En todas estas actividades participan más de 50 socios, así como colaboradores y simpatizantes.

En su Informe 1995, de circulación pública y de ejemplo a seguir por ONG y Coesidas, esta asociación civil, consigna que el Centro de Información y Apoyo abre seis días a la semana y apoya, en promedio, a cerca de 60 personas por día, con información sobre sida en prevención y tratamientos, canalización para prueba de anticuerpos al VIH, atención médica y sicológica, y consejería personal.

Dicho informe señala que su Programa de Educación consiste en la impartición de pláticas en escuelas, comunidades y lugares de trabajo por jóvenes capacitados. Estas tienen una duración de 90 minutos conteniendo información básica sobre sida, formas de transmisión y prevención, sexo seguro y uso correcto del condón, mitos sobre el sida y vivir con VIH. Hasta el 1o. de noviembre pasado el Frente Común ha impartido mil 522 pláticas en el estado de Oaxaca. Durante los años de 1994 y 1995, este programa ha contado con apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo Internacional de la Embajada de EUA en México (USAID).

El desarrollo del Paquete Educativo forma parte del Programa anterior y representa un soporte importante para instructores en escuelas y comunidades, principalmente del Consejo Nacional para el Fomento Educativo (Conafe). Este paquete incluye una Guía para el instructor con información básica sobre sida, preguntas y respuestas más comunes, tanto para adultos como para jóvenes y niños, una sección sobre el uso correcto del condón, un glosario y una lista de instituciones que brindan servicios, así como instrucciones para el empleo del material didáctico. Además, contiene un juego de transparencias, un rotafolio, un cartel informativo, 100 folletos, un audiocaset en español y opcional en lenguas indígenas propias de la región, y desde luego una caja de condones. Según indica el citado informe, el Frente Común ha distribuido más de mil 200 paquetes en todas las regiones de Oaxaca. Este proyecto contó en 1994, con un apoyo inicial de los recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) designados a México a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida). En 1995, para realizar las traducciones a lenguas indígenas, ha tenido el apoyo de la Secretaria de Desarrollo Social (Sedesol) y el Conafe.

Programa de Títeres para Niños. Desde 1994 el Frente Común ha realizado un esfuerzo por hablar a los niños sobre el sida en su familia y comunidad, brindándoles información apropiada a su edad. En colaboración con el Teatro Vivo de Oaxaca, A.C. y de Compañeros en Defensa de la Vida, A.C. (Codevi) de Xalapa, Ver., el Frente Común ha creado la obra **Ah, ¡Qué María!**, la cual ha ofrecido más de 50 representaciones en lugares públicos. En la temática de la obra, un muchacho, Juanito, y su novia se van de viaje en busca de información sobre la enfermedad que se llama sida. En la ruta, encuentran a los fantasmas de la "ignorancia" y de la "intolerancia". A pesar de ellos, los protagonistas buscan información sobre sida. Al final los títeres invitan a los espectadores, niños y adultos, a informarse y a colaborar en esta lucha.

El multicitado informe destaca la campaña "Caminata por la Vida" cuyos objetivos son apoyar la lucha contra el sida y la recaudación local de recursos para el Frente Común. En 1994 se realizó la primera Caminata y en 1995 ésta logró la participación de 800 personas que tomaron las calles de la ciudad de Oaxaca. Los gastos generados por la Caminata fueron cubiertos por empresas participantes y el 100 por ciento de los fondos recaudados fueron directamente para financiar los proyectos del Frente Común. En octubre de 1995 dio inicio la campaña de "Camina por la Vida-96" que se efectuará el 24 de marzo de este mismo año.

Los retos que esta ONG oaxaqueña tiene para el futuro son la ampliación de su Programa de Educación en lenguas indígenas y hacia los migrantes oaxaqueños, y abrir un Programa de atención a personas con VIH/sida, a fin de brindarles apoyo adecuado aprovechando los recursos públicos y privados con que cuenta el estado natal de Juárez. Domicilio: Av. Morelos No. 504, Zona Centro, C.P. 68000, Oaxaca, Oax. Tel./Fax: (951)6-1805. Donativos a nombre del Frente Común contra el Sida, Oaxaca, A.C. en Banorie Cta. No. 3059-8, Suc. 024, Oaxaca. Cuenta con recibo deducible de impuestos ●

Curso de actualización al trabajador de la salud

DEL 5 AL 9 DE FEBRERO DE 1996 .
MORELIA, MICHOACAN

Michoacanos por la Salud y Contra el Sida, A.C. (MUSS, A.C.), la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y la Universidad de California Los Angeles (UCLA), en colaboración con otras instituciones de México y Estados Unidos de Norteamérica, realizarán un Curso-Taller de actualización sobre VIH/sida para trabajadores de la salud de los ámbitos institucional y comunitario, que demuestren estar trabajando con personas que viven con VIH/sida y/o con migrantes. Este curso está conducido por profesionales de la salud, sicología, sexología, filosofía, sociología y leyes, e incluirá la información más actualizada sobre epidemiología, prevención, manejo clínico integral de la persona con VIH, inmunopatología, sida pediátrico, sida y mujeres, siconeuroinmunología, aspectos legales, sociales-culturales, sexología, tanatología y política pública.

Se espera contar con la participación de cien trabajadores de la salud, que serán seleccionados de acuerdo a su compromiso por ayudar a las personas que viven con VIH/sida y/o trabajan con migrantes en este campo. Tendrán preferencia el estado de Michoacán y el resto de los estados de la República que atiendan a personas con VIH/sida. Se otorgarán constancias de participación. Los organizadores se reservan el derecho de admisión. El evento está patrocinado por la UCLA, UC/MEXUS GRANT, UMSNH, MUSS, A.C. y otras instituciones locales y nacionales. Para mayores informes comunicarse a MUSS, A.C., Ana María Gallaga No.753, C.P. 58000, Morelia, Mich. Tel./Fax: (43)17-0597 ●

Retos pastorales de la Iglesia católica ante el sida

JOSE FRANCISCO GOMEZ HINOJOSA



Jorge Carrillo

Al síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) se le considera, con frecuencia, como la epidemia del siglo, la mayor maldición que pesa sobre la humanidad, un castigo divino a causa de nuestros pecados.

Más allá de las evidentes tragedias, personales y sociales, el sida nos plantea muchos retos. La medicina, en primer lugar, pero también la sicología, el derecho, la economía y demás ciencias sociales son interpeladas, y hasta la misma religión debe responder a las provocaciones que este problema le plantea.

Aprendizaje terrenal

Cuando, a fines de 1990, se presentó en la Basílica del Roble de Monterrey la primera persona infectada con el virus que causa el sida, nuestro equipo de pastoral social debió enfrentar los siguientes retos:

1) De forma inmediata, captamos que existía una gran *falta de información*. No era fácil encontrar un consenso informativo sobre causas de la infección, el avance del virus, las enfermedades que brotaban en las personas infectadas, el tratamiento adecuado y los medicamentos necesarios, etcétera. Inclusive, los mismos médicos ayudaron a la confusión al aportar opiniones contradictorias o llenas de imprecisiones.

2) Para muchos de los infectados el *sida era un castigo de Dios*. Esta idea es fruto de una concepción equivocada de Dios, en la que se le considera como un policía que nos vigila y está esperando la oportunidad de castigarnos. El reto consistía en presentar a Dios como un padre bondadoso, capaz de cuestionar nuestros actos, pero nunca de castigarnos con penas absurdas contrarias a sus mismos planes de salvación.

3) En relación con lo anterior, con frecuencia escuchamos que el *sida era fruto del pecado*. Tal afirmación se apoya en la asociación del sida a prácticas homosexuales, o a comportamientos relacionados con las drogas, con toda la carga de condena y marginación religiosas que siempre han gozado estas actividades en la cultura católica.

4) El tema del pecado nos llevó a considerar otra dificultad: *la concepción de la sexualidad*. Y es que los dos retos anteriores recordaban aquellas tesis que satanizaban todo lo relacionado con el sexo, y planteaban el problema de la relación entre sexualidad y genitalidad. No podemos olvidar que ésta es sólo una parte de aquélla, y que no se identifican. La sexualidad, hoy resulta obvio, es mucho más amplia que la simple genitalidad.

5) El problema del sida revaluó una actitud humana y cristiana de gran importancia: *la fidelidad*. Sin negar otras formas posibles de prevención, y que deben quedar bajo la decisión última de la conciencia personal, la fidelidad, entendida como una característica del amor que nos facilita el entregarnos más a la persona amada, el asumir un compromiso en común, era ya en aquel entonces una posibilidad de prevención y de testimonio.

6) Era obvio que actitudes como la fidelidad no se lograban si no era con base en la *espiritualidad*, entendida ésta no como una práctica religiosa, o la pertenencia a una determinada Iglesia, sino como la actitud interior de profunda reflexión, el terreno íntimo en donde se gestan nuestras decisiones más importantes. La plegaria en común de los enfermos, más que una terapia tranquilizadora, era una motivación para seguir viviendo y sirviendo.

7) En conexión con los dos retos anteriores, se planteaba un nuevo *sentido de la enfermedad*. Esta aparecía ya no como una tragedia o el castigo de la divinidad, sino como una oportunidad para ser consciente de los propios límites, valorar las capacidades personales, observar detalles de la vida que son imperceptibles en tiempos "normales". Pero, sobre todo, la enfermedad aparecía como una oportunidad para penetrar al mundo de los demás enfermos.

8) De esa espiritualidad, se desprendía una gran *solidaridad*, manifiesta sobre todo en tantos voluntarios que donaban tiempo, recursos materiales y espirituales, conocimientos, etcétera, para hacer más llevadera la enfermedad en quien la padece. Esta solidaridad exigía una coordinación más adecuada entre las iniciativas de los gobiernos y la sociedad civil —organismos no gubernamentales (ONG)—, y las actividades pastorales de las Iglesias.

9) Desde el inicio de la atención a los infectados con el virus, se descubrió que una de las tareas principales debía centrarse en el apoyo a *la familia del enfermo*. Esta es quizá la más afectada, después del portador del virus, por la carga social que conlleva la peculiar enfermedad. Atender el sida implicaba un trabajo global, con gran apoyo —sicológico, económico, espiritual, etcétera— a los familiares, quienes muchas veces eran presa de la confusión y desesperación.

10) Desde aquel entonces, la enfermedad provocaba muchos *cuestionamientos sociales*: ¿Cuáles eran los derechos y obligaciones laborales de los enfermos? ¿Qué decir del derecho a la reserva y discreción? ¿Cómo lograr una mayor información preventiva? De estas preguntas surgieron foros, congresos, cursos específicos, organismos que buscaban coordinar sus esfuerzos para combatir la propagación del virus, y atender las demandas sociales que surgían del nuevo fenómeno.

Compromisos futuros

¿Cuáles son, hacia fines de 1995, los retos que nuestra pastoral debe enfrentar? Creo que los podemos resumir en cinco:

a) En primer lugar, es necesario *profesionalizar* las ayudas pastorales de aquellas personas, voluntarias en su mayoría, que hacen su mejor esfuerzo para ayudar a los enfermos y a sus familiares. No basta la buena voluntad, sino que es preciso capacitarse cada día más en aspectos médicos, sicológicos y sociales relacionados con el sida.

Este reto es de gran trascendencia no sólo porque capacitaría a los voluntarios para prestar un mejor servicio, sino que impediría el que se cometieran errores en juicios y criterios, orientaciones preventivas, sugerencias en la administración de medicamentos, etcétera, que con frecuencia se cometen por ignorancia informativa y no por mala voluntad.

b) Un segundo reto de estos últimos años lo están planteando los miles de *mujeres y niños infectados*. Si en los primeros años en que se registró la presencia del virus en nuestro país, se hablaba de una proporción de una mujer infectada por cada doce varones, hoy, cálculos conservadores nos hablan de una mujer portadora del virus por cada seis varones.

Niños y mujeres forman los contingentes mayores en la militancia de nuestras Iglesias. Escuchan, en su mayoría, con gran receptividad lo que proponemos los ministros de culto. De ahí la importancia de desarrollar una pastoral específica, capaz de brindar una atención más cercana e integral a las mujeres y niños que, en número cada vez mayor, se ven afectados por el virus.

c) En tercer lugar, creo que las Iglesias necesitan integrarse a *los esfuerzos*, cada vez mayores, que realiza *la sociedad civil* para luchar contra el sida. Es lamentable que, por mencionar un ejemplo, Juan Pablo II se haya referido al tema del sida sólo hasta 1987, seis años después de haberse diagnosticado el primer caso en los Estados Unidos.

Las Iglesias podrían colaborar —como ya lo hacen en campañas específicas como de vacunación, por ejemplo— en proyectos concretos relacionados con la educación, la promoción de ciertos valores y actitudes tendientes a la prevención del problema o al tratamiento y acompañamiento de enfermos y familiares.

No se trata, sin embargo, de situarse en una posición protagónica o proselitista, buscando que prevalezca por fuerza los propios criterios, sino de colaborar crítica pero positivamente en el combate contra el enemigo común, y que está más allá de finas discusiones teológicas o intereses políticos y de grupos. Hoy más que nunca es válida aquella orientación de Juan XXIII, en referencia al diálogo entre las diferentes confesiones religiosas: "Debemos buscar más lo que nos une que lo que nos separa".

d) Un cuarto reto consiste en *no "condonizar" el problema*. Pareciera que en la discusión sobre el uso del condón se centra la problemática total de la prevención contra el sida, y no es así. Focalizar la polémica en este punto ha originado que se desatiendan otros temas igualmente importantes, como la lucha por el respeto a los derechos humanos de los infectados. Hay que enfrentar al virus desde una visión más global, interdisciplinaria e integradora.

Con frecuencia se cree que la posición frente al uso del condón marca la frontera entre los grupos religiosos que luchan contra el sida y aquellos que no lo son. Los primeros se opondrían radicalmente a su uso, los segundos lo apoyarían sin mediar la mínima reflexión. Esto ha servido para muchas muestras de intolerancia —en ambos casos— que no han propiciado el trabajo conjunto, sino los ataques y las fáciles desautorizaciones.

Es preciso recordar que no todos los grupos no religiosos son "condonistas" sin más, ni los religiosos son "anticondonistas" radicales. El criterio último de decisión y actuación en este campo, siempre deberá ser, como lo propone la moral cristiana tradicional, la conciencia bien formada de la persona que estructura sus decisiones en base a distintos elementos: biológicos, económicos, sicológicos, familiares, afectivos y religiosos.

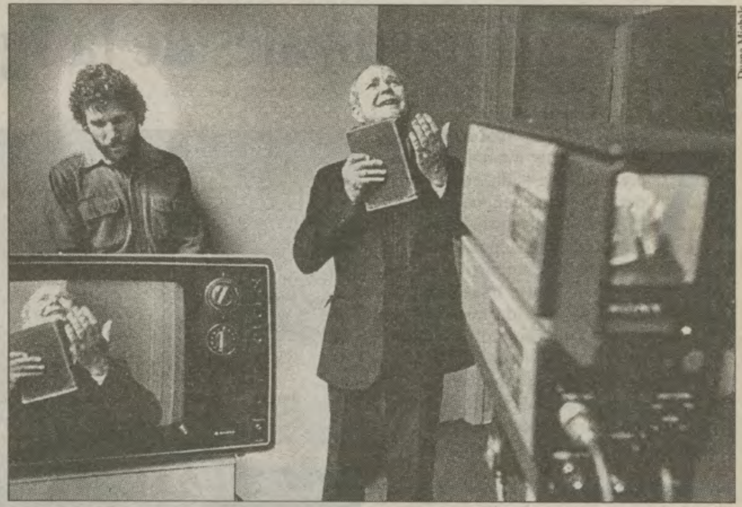
e) Por último, es preciso ofrecer la imagen de una *Iglesia más comprensiva y menos intolerante*, capaz de convertirse en compañera de camino y no en juez castigador, una Iglesia que ofrezca, sí, sus posiciones con claridad y firmeza, pero que también se abra con sencillez a las posturas de la sociedad en este terreno.

No es suficiente que —en 1991— Juan Pablo II haya propuesto a san Luis Gonzaga como santo patrono de los enfermos de sida. Es necesario que la preocupación papal, manifiesta en ese gesto, descienda hasta los terrenos de la pastoral cotidiana, en especial hacia aquellos enfermos que se han visto estigmatizados y marginados de la misma Iglesia Católica.

Si la Iglesia Católica se muestra más tolerante y menos condenadora, más dispuesta a escuchar y menos a dogmatizar, estaría en posibilidades de ofrecer con mayor eficacia su mensaje, al mismo tiempo que lo enriquecería con los aportes de la sociedad. Iglesia y sociedad necesitan pasar del anatema al diálogo. Si lo hacen —y los enfermos de sida reclaman el intento— ambas saldrían ganando con este intercambio ●

Presbítero. Director del Secretariado de Pastoral Social de la Arquidiócesis de Monterrey.
Ponencia leída en el V Congreso Nacional sobre Sida.

El sida y una ética de la tolerancia



Duane Michals

MARK PLATTS

1 En muchas discusiones contemporáneas sobre el fenómeno del sida hay un elemento presente que voy a llamar, de modo un tanto tendencioso, el repliegue en el subjetivismo. Por ejemplo, frente a las opiniones dogmáticas supuestamente morales de algún miembro de Pro-Vida sobre las relaciones extra-maritales, la homosexualidad, el uso de anticonceptivos y la promiscuidad, se escucha a menudo la siguiente réplica: "Esas son meramente tus ideas morales, esa es solamente tu moralidad". Detrás de tal réplica suele encontrarse la idea de que la moralidad es un asunto de libre elección o de mera preferencia personal; y la motivación para invocar esta idea en este contexto suele ser la de establecer la necesidad de la tolerancia frente a las ideas morales divergentes. Sin embargo, hay aquí una confusión brutal: si la moralidad, toda la moralidad, fuera efectivamente un asunto de libre elección, no habría ningun tipo de error en el caso en que la gente escogiera libremente una moralidad absolutamente intolerante con respecto a las ideas morales divergentes. Es difícil soslayar la sospecha de que el repliegue en el subjetivismo encubre la creencia, quizás no consciente, en el valor no subjetivo de la tolerancia.

Pero, ¿cómo podría una ética objetivista reconocer el valor de la tolerancia? ¿No es una actitud objetivista sobre la moralidad precisamente la creencia de que hay una única verdadera moralidad? ¿Cómo podría alguien que tuviera tal creencia tolerar otras moralidades? ¿Cómo podría una persona así no terminar coincidiendo con el candidato del PRI a diputado por el estado de México, quien propuso nuevas leyes para obligar a los homosexuales a hacerse la prueba de detección del VIH periódicamente (**The News**, 8/10/93)? ¿O terminar acompañando a los responsables del Artículo 22 de la Resolución Bi-Ministerial 0415/89 en Bolivia que dice que "se hará control serológico anti-VIH periódico en grupos de riesgo", donde el Artículo 21 define quiénes se encuentran en los "grupos de riesgo": "los homosexuales, bisexuales, heterosexuales promiscuos, meretrices, proxenetas, rufianes, drogadictos intravenosos, receptores de sangre, gente bajo control prenatal, reclusos"? ¿O incluso en compañía de David Duxe, exlíder del Klu Klux Klan, quien propuso que los enfermos de sida deberían ser tatuados con tinta fosforecente en una parte genital como una advertencia a las potenciales parejas (**La Voz de Michoacán**, 26/4/95)?

Creo que tales propuestas ponen de manifiesto ciertas propensiones de los seres humanos, mismas que han dado lugar a otras propuestas de recurrir al poder de la ley penal frente a la problemática del sida. La mejor descripción que conozco de estas propensiones nos la ofreció Bertrand Russell hace más de setenta años:

> *... tenemos un impulso que nos lleva a causar dolor a los que odiamos; creemos por ello que son malvados y que el castigo los corregirá. Esta creencia nos permite actuar bajo el impulso de causar dolor, en tanto que creemos actuar motivados por el deseo de hacer que los pecadores se arrepientan.*

(**The Analysis of Mind**, Londres, 1921)

¿Cómo podría una ética objetivista hacer otra cosa que no fuera fomentar estos tipos de propensiones e impulsos?

2. Según Herodoto, en el Imperio Persa había algunas tribus que enterraban a sus muertos, mientras que otras los incineraban. Cada grupo creía que la práctica del otro era bárbara (y no me asombraría nada si hubiera uno que otro pontífice que opinara que esta diversidad en prácticas amenazaba la estabilidad social, la identidad imperial e incluso los verdaderos valores de las familias persas). Sin embargo, todos estaban de acuerdo con la necesidad de respetar a los muertos; lo que pasaba es sencillamente que vivían bajo condiciones climáticas muy diferentes. La valoración compartida había conducido razonablemente a una diversidad de prácticas con arreglo a sus condiciones de vida. La amenaza a la estabilidad social —o lo que sea— podría surgir, no de la diversidad de prácticas, sino de una mera estupidez frente a esa diversidad.

La creencia en la objetividad de algún valor es perfectamente compatible con el reconocimiento de la deseabilidad razonable de una gran diversidad en las posibles realizaciones prácticas de ese valor. Admitiendo que es un imperativo moral para la sociedad mexicana reducir hasta donde sea posible el número de nuevas infecciones por el VIH, esto no implica que sea moralmente deseable la promoción de un único patrón de conducta específica para toda la gente en todos los lugares y bajo todas las condiciones de vida.

3. El caso mencionado por Herodoto quizás no sea muy típico: seguramente no existía dentro del Imperio Persa, como tampoco existe en México, un acuerdo general sobre cuestiones concernientes a valores. Hablar de "los valores mexicanos", como hablar de "la identidad mexicana", es hablar de un mito quizás tranquilizador pero seguramente peligroso. ¿Cuáles son "los valores mexicanos" compartidos por los chavos banda y por Emilio Azcárraga, por la gente indígena de Yucatán y por Carlos Salinas de Gortari, por Carlos Monsiváis y por Jorge Serrano Limón?

Hoy en día casi todas las sociedades ejemplifican, aun cuando sea en diferentes grados, el fenómeno del pluralismo en cuestiones de valores.

En tal contexto, es esencial cierto nivel de tolerancia para el mantenimiento de las normas de reciprocidad que son la precondición de cualquier forma de vida social; sin ese nivel de tolerancia son de esperarse fenómenos tales como la enajenación más severa, es decir, la ausencia total de identificación de los agentes con las normas de reciprocidad, e incluso el alzamiento en armas.

La meta de la construcción de una sociedad democrática no es llegar a un consenso sobre los problemas más urgentes para la sociedad en cuestión, tampoco legitimar la imposición sobre toda la sociedad de todas las ideas predilectas de alguna supuesta mayoría de la sociedad: más bien, la meta es crear las condiciones necesarias para la convivencia dentro del pluralismo señalado. De esta manera surgen algunos consejos de prudencia para los gobernadores: no hay que legislar sobre las cuestiones morales más disputadas dentro de la sociedad (el aborto en México, por ejemplo), no hay que descuidar las necesidades más urgentes y vitales de los distintos miembros de la sociedad (por ejemplo, de la gente que vive con el VIH o con el sida). Tal legislación y tal descuido constituirían grados de intolerancia que, tarde o temprano, se convertirán en verdaderas amenazas para la convivencia social.

> *Una actitud objetivista hacia los valores morales no implica una creencia de que hay una única forma correcta de vivir; más aún, nos proporciona las bases para una mejor comprensión de la tolerancia*

4. Pier Paolo Pasolini una vez dijo lo siguiente:

> *Es mejor y más justo un mundo represivo que un mundo tolerante, porque en la represión se viven las grandes tragedias, nacen la santidad y el heroísmo. En la tolerancia se definen las diversidades, se analizan y aislan las anomalías, se crean los guetos. Yo preferiría ser condenado injustamente que ser tolerado.*

(Citado en **La Jornada**, 1/11/95)

¿Qué pensarían ustedes si ahora yo les dijera: "Es mejor y más justo un mundo con terremotos que un mundo sin ellos, porque en los terremotos se viven las grandes tragedias, nacen la santidad y el heroísmo"? ¿O si les dijera: "Es mejor y más justo un mundo con el VIH y el sida que un mundo sin ellos, porque..."? ¿Mejor? ¿Y más justo?

Pero la cita de Pasolini me interesa principalmente por otra razón. Ciertamente hay un uso del verbo "tolerar" según el cual equivale a la idea de soportar o aguantar algo evidentemente no deseado, indeseable, equivocado o incluso despreciable. En ese sentido de la palabra, yo tolero las películas dobladas que pasan en las corridas de autobuses entre México y Morelia, a los niños babosos y a los padres de niños babosos, la comida británica y los vinos mexicanos; tolero las expresiones de los fanáticos de la fiesta brava y de los que creen que la prevalencia de la homosexualidad fue la causa de la caída del Imperio Romano; también tolero a la mayoría de mis colegas en el Instituto de Investigaciones Filosóficas.

Me parece que esta es en gran parte la idea de tolerancia que Pasolini tenía en mente al decir: "Yo preferiría ser condenado injustamente que ser tolerado", también me parece que ésta es en gran parte la idea de tolerancia que surge de mis reflexiones anteriores sobre la convivencia social: hay que tolerar las ideas y prácticas distintas, no nos queda más remedio.

Sin embargo, también hay otro uso posible del verbo "tolerar" que quisiera traer a colación aquí. Para este otro uso la idea clave no es la de soportar sino la de disfrutar: la de disfrutar la enorme diversidad que nos presenta el mundo humano, la de estar agradecido por el hecho de que no toda la gente es como uno mismo, la idea de querer promover dentro de ciertos límites más o menos claros esa maravillosa pluralidad. Pero, sin caer en la pobre idea de que se trata de un mero placer subjetivo frente a la diversidad de subjetividades, ¿qué podríamos decir en términos objetivos a favor de la tolerancia entendida de esta nueva manera?

5. No sólo dentro de las sociedades humanas se encuentra la pluralidad ya mencionada; también se encuentra, en la gran mayoría de los casos, dentro de cada vida humana. En la gran mayoría de los casos es un hecho bastante evidente el que la manera de ser de una persona se va modificando conforme a factores tales como su edad, su estado de salud, su red de amistades (y enemistades), las circunstancias de su vida cotidiana: cómo es en términos de sus caprichos y fantasías, sus ideas acerca de las fuentes de placer y felicidad, sus creencias sobre cuestiones de valores, sus creencias sobre su propia sexualidad, su capacidad de tolerar la diversidad y la adversidad, sus ideas acerca del tipo de vida que quisiera llevar —en breve, todos los elementos que juntamos bajo la palabra "personalidad".

Frente a este hecho de pluralidad, uno podría reaccionar al estilo del personaje Krapp de Samuel Beckett, convencido en cada momento de que está viviendo el punto máximo de la vida en cuanto a sus poderes y capacidades, su salud mental y moral, viendo con desdén a todas las etapas anteriores de su vida. Pero tal reacción pone las bases para una inducción elemental, para legitimar de antemano semejante actitud de desdén en el futuro hacia cómo es uno en este momento; además cierra los ojos ante la posibilidad de que cada etapa de esta "serie de vidas" tuviera su propio valor distintivo. La realidad de esta posibilidad surge de un hecho adicional: la pluralidad que estamos considerando se encuentra no sólo en las sociedades humanas, ni sólo en casi cada vida humana, sino también en casi cada etapa de una vida humana.

Aún para una persona en una etapa de relativo equilibrio en su personalidad, puede existir una pluralidad de tipos de valores, y dentro de cada tipo de valor puede existir una pluralidad de valores específicos. En tal contexto, cualquier idea de una forma correcta de vivir parece ser sólo una fantasía, un producto del deseo de ver el mundo, no como es, sino como "debería" ser.

Existen desde luego, otras posibilidades: gente que no ejemplifique la pluralidad de personalidad en su propia vida y que se quede estancada en cierta etapa; gente que no soporte esta pluralidad y no pueda vivir con su pleno reconocimiento; gente que no tolere la pluralidad de valores autónomos e irreconciliables, y que en tal pluralidad vea alguna oscura amenaza personal. Sospecho que la gran mayoría de los partidiarios de la intolerancia se encuentra en estas categorías, y lo sospecho porque estoy relativamente seguro de que el reconocimiento pleno de los tres tipos de pluralidades que he mencionado facilita en mucho el reconocimiento del valor verdadero de la tolerancia.

Muchas de las personas aquí presentes —si no todas— conocen muy de cerca las múltiples caras de la intolerancia; naturalmente, su preocupación principal es la cuestión práctica de cómo luchar contra ella. Pero cualquier lucha tendrá mayores posibilidades de éxito en la medida en que haya un mejor entendimiento de la naturaleza del adversario. Este trabajo ha sido un pequeño intento de contribuir a tal entendimiento. Su conclusión principal podría expresarse así: una actitud objetivista hacia los valores morales no implica una creencia de que hay una única forma correcta de vivir; más aun, nos proporciona las bases para una mejor comprensión del valor específico de la tolerancia ●

Texto leído en el evento de aniversario de **Letra S** el pasado 17 de noviembre.

De la mejor manera posible

ANTONIO SALAZAR

¿Cómo enfrentar el hecho de vivir con el VIH? ¿Cómo enterar a la familia? ¿Cómo saber el momento exacto? ¿Hay un momento exacto? Y si lo hay, ¿algo lo anuncia, algo te dice sí, aquí, ahora? Los siguientes testimonios ilustran algunas de las maneras óptimas de hacerlo.



Duane Michals

Braulio

La vez que hablamos, Braulio se sentó del lado de la ventana. Eran como las cinco de la tarde y el sol casi rasante me impedía ver su cara directamente. A contra luz, las siluetas se oscurecen hasta no ser a veces sino sombras difusas, la de Braulio, además, se perdía entre los múltiples reflejos de las ramas del sauce de la calle, una de las cosas de la colonia Roma que todavía se disfrutan. Todo en Braulio son palabras, y su bamboleo constante en el sillón hacía crujir la duela más de lo ordinario.

Hace tres años se enteró de su condición serológica: "Traté de ocultarlo, porque incluso a mí me era difícil aceptar mi situación. Lógicamente, en un primer momento entendí esa noticia como una 'sentencia de muerte'. Recuerdo que tenía un gran temor al rechazo, no quería enfrentar la realidad. ¿Cómo decírselo a mi familia si no era capaz de aceptarlo yo mismo?

Primero se lo dije a mi hermana... Yo tenía un negocio y se le dije para que trabajara conmigo, lo conociera y, al final, se quedara con él y lo administrara como un bien familiar. Cuando se lo dije pude estar tranquilo. Ella tomó el asunto muy trágicamente. Me abrazó y yo la abracé también, con esa sorpresa de quien abraza a alguien por primera vez. Así estuvimos no sé cuánto tiempo. Nos separamos en silencio.

De mis doce hermanos, ella es una de las dos personas que sabían cuál es mi preferencia sentimental y sexual, por eso fue más fácil tenerle confianza.

Mi hermana se preocupa mucho por mí y, haciéndolo se ha involucrado en la lucha contra el sida. Al participar se está preparando para saber qué hacer y cómo apoyarme cuando llegue mi etapa terminal. Lo digo así, sin tragedia ni desenfado; entiendo que es un hecho que está allí como están también todas las otras cosas de la vida.

¿Qué he aprendido yo? Bueno, creo que hay que entender que el problema no es necesariamente una tragedia. No hay que decir: '!Carajo, esto arruinó mi vida y me voy a morir!'. Lo importante es llegar, a través de la terapia, a una actitud positiva —sí, positiva— que te lleva a pensar así: 'Bueno, me tocó y ya ni modo. Ahora hay que ver como enfrentar esto de la mejor manera posible, tratando de encontrar calidad de vida'. Ahora me puedo ver como alguien que es polifacético, que puede pensar en el amor, en la familia, el trabajo, las diversiones, los viajes... Yo no soy sólo un seropositivo, soy mucho más que eso.

¿Sabes? Me alegro de reaccionar así porque nunca me pasará que mi familia se entere de mi problema cuando me descubra en un hospital conectado de sondas por todos lados, como le pasa a otros. !Imagínate: la familia se entera cuando ya nada puede hacer por ellos, cuando ya no puede darle apoyo, amor y comprensión!

Miguel

Miguel es alto, moreno, atlético, atractivo, algo fanfarrón y muy alegre. Mientras los otros hablaban él carraspeaba o jugaba con sus dedos; su presencia era de tal manera vigorosa que bastaba con que respirara para que pareciera que había un tumulto en la sala. Miguel fue el primero en llegar y los demás lo saludaban, conforme iban llegando, como si él fuera el motivo de esta reunión. Miguel supo que vivía con el VIH hace nueve años.

"En agosto de 1986, el médico me dijo: 'Sólo tienes cinco meses de vida'. Yo tenía entonces dieciséis años. 'Aquí acabó todo', fue lo que me dije. 'Si sólo me quedan cinco meses de vida, voy a vivirlos al máximo'.

Decidí no hablar de eso con mi familia. ¿Qué tanto son cinco meses? Pero pasaron los cinco meses, y otro y otro, y yo no me moría. El médico me hacía análisis cada mes y siempre salían bien. En ese entonces no tomaba ningún medicamento.

Después de varios estudios me dijeron que mi sobrevida era de cinco años. 'Si moriré dentro de cinco años, entonces me iré lejos de mi familia', fue lo que pensé. Me fui a Tijuana con unos familiares para de allí pasar a Los Angeles. Anduve por veinte mil lados y nada que me moría. Me aburrí de rolar y regresé a mi casa.

No me van a creer, pero en ese tiempo no tuve relaciones sexuales con nadie porque tenía miedo de contagiar a los demás. A los dieciséis años, cuando me dieron el primer resultado, yo aún no había tenido relaciones.

La verdad es que me hice la prueba porque, trabajando en Pemex, por un accidente inhalé un gas que me produjo hemorragias y me hicieron una transfusión de sangre. Pero yo temí que al hablar de mi seropositividad con mi familia, ellos pensaran que yo era homosexual. Tampoco hablé con nadie en el trabajo porque pensaba que me podían correr.

Sólo después hablé con mi padre porque hace como un año comencé a tener problemas de salud que afectaron mi trabajo. El médico me dijo que no eran problemas relacionados con el virus, pero que me aconsejaba hablar con mi familia. Decidí hablar con mi padre. El médico habló con él de manera muy profesional. Mi padre lloró. Yo estaba a su lado, se levantó de la silla y me abrazó muy fuerte. No lloré porque no quería que me encontrara débil, pero sentía que en cualquier momento podía llorar. Le dije que no se preocupara, que me sentía bien. Tenía ya 24 años y ocho de estar infectado, pero mi vida era normal: trabajaba y estudiaba.

Después mi padre y yo hicimos un pacto para no decirle nada a la familia. No lo hicimos por desconfianza o porque mi familia sea desunida, lo hicimos para que nadie sufriera.

Mi padre nunca me ha preguntado acerca de mi preferencia sexual. Nunca se ha avergonzado de mí, al contrario, se siente orgulloso, dice que fui muy valiente.

Jaime

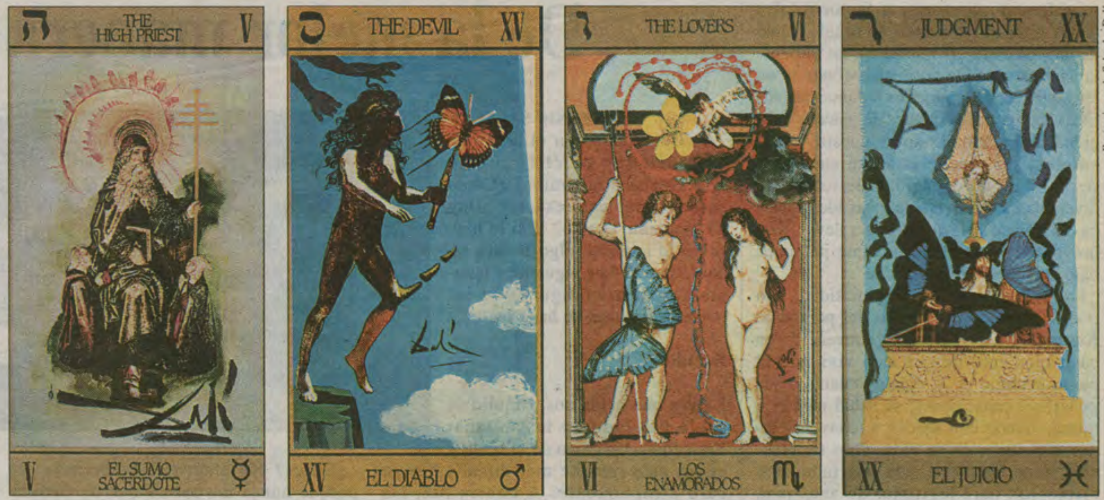
La mirada de Jaime es la mirada de la concentración. Esa forma de mirar es la nota dominante de su rostro, del cual dimana una singular seguridad. No de otra forma comenzó a hablar, de manera firme aunque tenue.

"Yo hablé con mi familia antes de recibir mis resultados porque ya sospechaba algo. Una Navidad, convaleciente de una tifoidea, les dije a mis padres que presentía que estaba infectado por el VIH. También hablé con mis hermanos y demás parientes... y lo hice para que se hicieran a la idea de lo que habría de venir más tarde o más temprano. El respeto que nos tenemos me permitió confesárselos abiertamente, sin rodeos ni farsas. Era lo mejor para todos. No hubo teatro, se preocuparon pero nadie hizo escándalo alguno. Sólo después de esta confesión me hice la prueba de anticuerpos al VIH y resultó positiva. "Entonces si me desmoralice, porque me vinieron muchas cosas a la cabeza. No temo a la muerte, pero sí a las condiciones en que uno muere de sida. Además, me torturaba pensar que siendo yo el sostén económico más importante de mi familia, cuando desapareciera los dejaría envueltos en mil broncas. No sabía y aún no sé que hacer. Digamos que el tiempo va pasando y uno va cambiando junto con la enfermedad. Bueno, uno y los demás. Mi familia ha ido cambiando, tengo la sensación de que ahora me tienen lástima: lo veo en sus actos, en la distancia con la que me tratan, en la forma que se refieren a mí sin nombrarme. ¿Qué te puedo decir? Yo no quiero que me tengan lástima, es lo que menos puedo soportar. La verdad, para evitarlo me valgo por mi mismo. Siempre ha sido así., desde que recuerdo satisfago mis necesidades yo mismo, soy orgulloso y autosuficiente, no puedo soportar la lástima." ●

Profesor de la UNAM.

Dilema pastoral: ¿dogma o caridad?

Uno de los temas espinosos y de por sí difíciles para toda institución eclesiástica es la sexualidad, y cuando éste viene acompañado de grandes miedos sociales porque se le asocia con una nueva enfermedad mortal, la situación se complica todavía más. Es el caso del sida y el papel que las iglesias asumen ante él.
En nuestro país, la actitud de las diferentes instituciones religiosas que mantienen cierta presencia social ha sido variada; afortunadamente, con una lenta pero creciente tendencia a favor de la prevención del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), de la aceptación de la enfermedad como tal —y no como un 'castigo divino'— y del rol que pueden desempeñar para apoyar moral y espiritualmente a quienes la padecen.



Ilustraciones de Salvador Dalí

NOHEMY GARCIA DUARTE

El punto de vista de instituciones cristianas católicas como Cáritas, de la Arquidiócesis de México, parte del origen mismo de la palabra, asegura su director general, el presbítero Manuel Zubillaga, quien explica que la caridad "es la actitud cristiana medular, la más importante del cristianismo, que rebasa fronteras institucionales, ya que es más que todo una actitud humanista."

Desde esta perspectiva cristiana, prosigue el teólogo fundador del proyecto "En el Blanco", que brinda atención pastoral social, la caridad es el "amor por excelencia hacia los otros, buscando su bien, su dignificación como ser humano, pues es el bien que Dios quiere para nosotros. Entonces, aplicar esto a algunas instituciones religiosas conectadas con el sida es básicamente aceptable."

Por el contrario, aclara Zubillaga, "no hay nada más equivocado que pregonar que el sida es un 'castigo de Dios', suponer eso por tener actitudes sexuales no aceptadas socialmente, evidentemente no corresponde a una postura cristiana".

Para el director general de Cáritas, el sida es una enfermedad humana como tantas otras, y en este caso, dice en entrevista telefónica, se puede pensar que íntimamente relacionada con la homosexualidad. Al respecto, agrega, "la caridad cristiana enseña que el homosexual también es un hijo de Dios y lo debemos ver así, no como un delincuente ni como un ser marginal".

Sin embargo, el presbítero es muy cauto al deslindar la diferencia entre una posición doctrinal de la Iglesia como institución ante la homosexualidad, y la actitud cristiana que se debe practicar ante quienes se reconocen abiertamente como homosexuales, pues, afirma, "una cosa son las personas y otra los principios".

Ante la primera situación, señala, "la Iglesia católica tiene un juicio ético-moral de no aceptación, pero ante los homosexuales, lo mismo que ante los pobres y los marginados, que son por los que Jesús tiene preferencia, la caridad cristiana no puede ser ajena a su dolor y a la defensa de sus derechos. Y no sólo eso, sino que además, a través de la caridad se deben promover esos derechos, independientemente de las creencias de cada quien."

Aprendiendo a VIHvir

Un ejemplo de ello en el seno mismo de la Iglesia católica de México es la creación de un programa de prevención del sida denominado "Aprendiendo a VIHvir", cuyo coordinador es el también teólogo Javier Eduardo Martínez, quien manifiesta que este programa surgió hace un año y a la fecha ha tenido dos etapas de trabajo.

Primero se entablaron relaciones con diferentes organizaciones no gubernamentales (ONG) vinculadas con el trabajo en sida, con el propósito de conocer sus experiencias e inquietudes al respecto. En un segundo momento, añade, se buscó contactar a otras instituciones de Cáritas que en el territorio nacional tuvieran algún tipo de trabajo relacionado con sida, también con el objetivo de aprender de sus experiencias.

En esta segunda etapa, considera Martínez, "nos dimos cuenta de que no hay mucho trabajo en México, aunque sí muchas buenas intenciones, a diferencia de países como Brasil, Honduras o Zambia, donde a pesar de sus limitaciones económicas se ha avanzado más en el apoyo de la Iglesia católica en torno al VIH."

Una vez realizada esta exploración, subraya el joven teólogo, entrevistado en las oficinas centrales de Cáritas en la colonia Roma, se optó porque "Aprendiendo a VIHvir" se constituyera como un programa educativo con tres criterios básicos: veracidad, libertad y caridad.

"La Iglesia —puntualiza— está comprometida con la verdad. Por ello, en nuestras actividades de prevención del sida se da toda la información que exista al respecto. No se recomienda el uso del condón, pero sí se dice lo que se sabe al respecto."

En cuanto al criterio de libertad, indica, en las reuniones que se promueven con los interesados en el tema del sida, "se habla con entera libertad del tema, cada quien expresa lo que piensa en este sentido y se asumen compromisos con toda libertad y con responsabilidad."

En relación con el criterio de caridad, cuyo significado en latín es amor, Javier Eduardo Martínez reconoce que en su calidad de teólogo no se arroga una actitud de condena moral ante una persona con VIH, sino por el contrario, en las charlas que se organizan "se busca compartir una experiencia de fe, pues todos los participantes somos compañeros de camino. Nadie juzga ni asume una actitud moralista, sino misericordiosa, de acompañar con el corazón."

Los resultados del programa, acepta su coordinador, aún es difícil conocerlos, ya que no se cuenta con una evaluación acabada. Sin embargo, agrega, se sabe que existe un impacto social favorable por la aceptación de las diferentes acciones que llevan a cabo, como pláticas informativas y de intercambio de experiencias, juegos educativos y recreativos, una línea telefónica abierta al público, a través de la cual si bien no se proporciona información técnica especializada sobre el sida, aclara el teólogo, sí se brinda ayuda espiritual a quien llama con la esperanza de ser escuchado. Por cierto, como dato poco conocido, afirma que san Luis Gonzaga es el patrono de los enfermos de VIH.

Actualmente el programa "Aprendiendo a VIHvir" trabaja en la creación de grupos de autoapoyo, pues por la tarea realizada se ha podido concluir que "el compartir experiencias sustenta la posibilidad de una vida más larga y con más calidad de vida para los enfermos de sida. Si en cambio, éstos optan por encerrarse en sí mismos, si no comparten sus inquietudes, el desgaste emocional es mayor" y, por ende, también su salud física se deteriora.

En Neza, las hijas de san Vicente

La cobertura de los grupos religiosos de autoapoyo sobre el sida se circunscribe a los lugares de procedencia, a saber, los rumbos de la Basílica de Guadalupe —abierto a todo público—, el Hospital de la Raza —sólo de mujeres—, Plateros —abierto y contará con médicos y personal especializado— y ciudad Nezahualcóyotl —abierto—, los tres primeros en la ciudad de México y el último en el estado de México.

En el interior de la república no abundan los ejemplos de participación activa de la Iglesia en relación con el sida. De los pocos casos sobresale el Proyecto de Atención Integral a la Persona Inmunodeprimida (PAPID), asociación civil de la diócesis católica de Guadalajara, Jalisco, que con las limitaciones inherentes a esta visión religiosa, se esfuerza por atender este problema de salud mediante pláticas informativas en parroquias, apoyo pastoral, grupos de atención a enfermos de sida hospitalizados, albergue y difusión de folletería diversa sobre el sida.

Otro ejemplo de los que por desgracia no hay muchos, como sería de esperarse ante la alarmante propagación de casos de sida en nuestro país, se tiene en la colonia La Perla, en ciudad Nezahualcóyotl, donde la sociedad civil, en coordinación con instituciones de gobierno y con la Iglesia católica del rumbo, efectúan una labor de ayuda a enfermos con el VIH.

Constituidos en 1992 con el nombre de Asociación Pro Albergue para Personas con VIH/Sida de ciudad Nezahualcóyotl (Aspane), asociación civil, un grupo de voluntarios se hizo cargo de una casa de asistencia para enfermos de sida debido a que en la zona se empezaron a presentar muchos casos, relata sor Ligia, una de las cuatro monjas de la orden Hijas de la Caridad de san Vicente de Paul, que actualmente se hacen cargo del lugar.

No obstante que la enfermedad del sida se manifestó como un problema de salud para los habitantes de la localidad, refiere sor Ligia, al principio se tuvieron muchas dificultades para fundar el albergue, incluso, señala, se tuvo la experiencia de que la comunidad quemó el primero que se tuvo en otra colonia de la zona porque no se aceptaba la casa-hogar para este tipo de enfermos.

Esa actitud hizo necesario que se trabajara mucho más para sensibilizar a la población circunvecina y aceptara la instalación de la nueva casa, cosa que por otro lado, recuerda sor Ligia, en ese tiempo era urgente "porque nadie quería a los enfermos de sida, y entonces se necesitaba un lugar donde pudieran estar, donde se les atendiera médicamente y se les brindara ayuda espiritual".

Con el apoyo del Instituto de Salubridad del Estado de México (ISEM), de un grupo de ciudadanos voluntarios -en su mayoría mujeres- y de la parroquia católica de la zona, desde hace dos años está en funciones el albergue.

En él, pormenoriza la hermana de san Vicente de Paul, se ofrece techo, alimento,

cosas se polarizan porque es mucho lo que está de por medio."

A pesar de las condiciones adversas, las ONG de sida se han desenvuelto; para todos es claro que fueron capaces de realizar un trabajo sobresaliente y sumamente valioso, no sólo en cuanto a la atención directa de los enfermos, sino también en cuanto a la generación de reglamentaciones en favor de la población afectada por el VIH.

Un ejemplo concreto es la publicación, en 1992, de la **Cartilla de VIH y Derechos Humanos**, en cuya elaboración participaron el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), por parte del Estado; mientras que Mexicanos Contra el Sida (MCSC) y el Grupo de Intervención Social en Sida y Defensa de Derechos Humanos (GIS-Sida) -ambas ya desaparecidas- lo hicieron por la sociedad civil. También intervino el Fondo Para la Salud Comunitaria.

En esta Cartilla, se reconoce que el sida es una enfermedad bio-sico-social que concierne a toda la sociedad, y que quienes han sido infectados por el VIH "no deberían ser blanco de actividades inhumanas o degradantes", por lo que en su defensa se establecen catorce derechos fundamentales, entre los que vale la pena mencionar el número seis, que a la letra dice: "vivir con VIH o sida no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad".

Tres años después, el pasado 17 de enero de 1995, en el **Diario Oficial de la Federación** se publica **la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, fruto también de la colaboración entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de amplio espectro político.

El 30 de junio y primero de julio las ONG en general se reunieron en un encuentro nacional que dio como resultado una Carta de Derechos Humanos, que propone a la sociedad mexicana y en la que, por cierto, las conclusiones concernientes a VIH/sida no avanzan más allá de lo enunciado en la Cartilla de 1992, consideran algunos de los entrevistados.



Cartel de Alain le Quernec

En los 90, cambio positivo en las ONG

Esta falta de memoria institucional de las ONG de sida obedece en parte a la circunstancia de que mantengan una vida institucional relampagueante, según se deduce de los censos levantados por diversas dependencias.

El directorio más reciente de Conasida, por ejemplo, señala que en la República Mexicana existen 44 ONG de sida, de las cuales 23 se localizan en el valle de México; hay además 23 grupos civiles que apoyan la lucha contra el sida, sin que ésta sea su función principal. Otras estadísticas señalan que a lo largo del territorio nacional laboran 89 ONG de sida, de las que apenas 48 se localizan en los estados. Ambas fuentes coinciden en que la mayoría son de nueva creación, muchas desconocen el trabajo desarrollado por sus antecesoras, e incluso ignoran el de sus contemporáneas.

Al respecto, Esther Casanova, de Salud Integral Para la Mujer (Sipam), afirma, con base en una investigación en la que participó recientemente, que las relaciones entre ONG suelen darse por áreas o regiones geográficas, y que en el Distrito Federal y su zona metropolitana -donde se concentra una cantidad importante de ONG- el trabajo de redes de comunicación aún es incipiente.

"Nosotras -pluraliza al incluir a Ana María Hernández, con quien coordina el área de salud, derechos sexuales y sida-, intentamos formar una red de mujeres y sida, sin buenos resultados. De nueva cuenta estamos intentando concretar la idea, pues creemos que nos ayudaría mucho para conocer el trabajo que cada grupo realiza."

Para Carlos García de León, de AVE de México, las ONG de sida han sufrido un cambio positivo a partir de los años 90, cuando su trabajo adquiere un carácter más profesional y se generan proyectos específicos. A la par, el Conasida también da muestra de madurez al realizar un trabajo más serio y de acercamiento con los grupos civiles."

Los entrevistados coinciden, las dificultades de las ONG en sida son: desarticulación, duplicidad de funciones, falta de seguimiento, inmadurez, escasez de recursos e inconsistencia de sus programas

En esta tónica de autoanálisis, los entrevistados, todos con trayectoria en el trabajo de ONG de sida, coinciden en que ahora existen condiciones propicias para su desarrollo, a pesar de la crisis económica y quizá gracias a ella. Omar Campos, Carlos García y Alfredo Hernández consideran que las dificultades económicas por las que atravesamos podrían servir de "catalizador", junto con otros elementos, para un reagrupamiento más funcional de las ONG. Agregan que también podría contribuir a que se diera un acercamiento entre ONG, que a su vez diera pie para la estructuración de un trabajo colectivo especializado de mayor calidad.

Asimismo, prosiguen, se estaría en condiciones de acordar una distribución de los financiamientos, como ya se está dando en forma incipiente, "con base en el trabajo que cada ONG realiza", y si además tienen la voluntad política y la madurez suficiente para respetar las nuevas reglas del juego que ellas mismas se impongan, "seguramente todos saldríamos fortalecidos".

En particular Alfredo Hernández, de Ser Humano, agrega que también es necesario el reconocimiento del Estado al trabajo que las ONG realizan con carácter complementario, pero no sustituto ni gratuito. "Somos -explica- recursos que la sociedad civil aporta, además de nuestros impuestos, pero resulta terriblemente gravoso que aparte debamos pagar por estar haciendo este tipo trabajo altruista".

En esta lógica, Hernández se manifiesta partidario de que las ONG "se administren como empresas, en el sentido libre de la palabra, es decir, que sean consideradas como un organismo dedicado a ofrecer servicios con un determinado valor, y que este valor sea reconocido tanto por los que integran la organización, como por la gente que recibe los beneficios."

Acerca del futuro que se augura para las ONG de sida, Rafael Alvarez reitera que la alternativa está dada en la especialización de su trabajo, en la capacidad que demuestren para formular una estrategia más institucional y, al mismo tiempo, en la definición de un perfil que las identifique, con el propósito de que "podamos asumirnos frente al Estado y el resto de la sociedad con más independencia, y con relaciones de equidad y respeto que nos reditúe mayor eficacia en el trabajo".

De igual manera, acota, el reto que deben enfrentar quienes se dedican a luchar contra el sida es convertir esta tarea en un movimiento de la sociedad, a fin de que nadie pueda adueñarse de esta bandera, porque, subraya, "creo que esto también ha pesado en contra del desarrollo de las ONG de sida".

Movilizar a las sociedades, el reto

Por otra parte, la visión del Estado, en específico la del Conasida en boca de su director, Carlos del Río, es la de reconocer que la experiencia adquirida en estos años de trabajo con sida ha permitido constatar la necesidad de unir esfuerzos, "de que ONG y gobierno nos debemos fortalecer mutuamente", pues sólo así se estará en condiciones de luchar contra la epidemia "desde todos los frentes".

En este orden de ideas, continúa Carlos del Río, se ve con suma preocupación la desaparición e inmovilización de muchas ONG de sida afectadas por la crisis económica del país. "Y nos preocupa -insiste- porque eso significa que hay menos gente luchando contra el sida, y porque además, de ninguna manera a Conasida le interesa suplir esos espacios ni llenar esos huecos."

Para contrarrestar esa tendencia, el funcionario señala que Conasida prepara la publicación y distribución de dos directorios actualizados, uno de instituciones financiadoras y otro de ONG de sida, con el propósito de que los recursos internacionales que se le ofrecen a México "se queden aquí, y ayuden a México".

En cuanto al proyecto de descentralización de Conasida y de sus respectivas representaciones estatales (Coesidas), y el apoyo que estos organismos pueden ofrecer a las ONG locales, Del Río aclara que eso dependerá del respaldo que el gobernador y el secretario de salud de cada estado les quiera dar, porque desde el sector central no se tiene ninguna injerencia en cuanto a su operatividad; en ese aspecto, indica, "sólo participamos en dictar la política normativa nacional".

Por ello, estima el titular de Conasida, "ahí hay un gran trabajo para las ONG locales, el movilizar a la sociedad para demandar de las autoridades el apoyo y la realización de las acciones que este problema de salud pública requiera en cada entidad" ●

Periodista y académica de la Universidad Pedagógica Nacional

Informar, principal logro de *100 Artistas Contra el Sida*

ENRIQUE GOMEZ

La crisis económica nuevamente hizo de las suyas. Esta vez el II Gran Festival Cultural 100 Artistas Contra el Sida, únicamente recaudó 50 mil nuevos pesos de los 250 mil invertidos en principio, lo que representa una pérdida del 80 por ciento en lo destinado a la causa.

Así lo informó Carlos Gutiérrez, coordinador de Información y Difusión de la Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/sida, I.A.P. (AMSA-VIH), organización no gubernamental beneficiada con este festival, quien agregó que se realiza una evaluación para conocer el motivo de la esacasa aportación económica, ya que en el I Festival se recabaron cerca de 250 mil nuevos pesos.

Mencionó que el evento no puede calificarse como un fracaso, pues se le dio un gran impulso a la asociación que de otra manera no se hubiera logrado. "La difusión fue muy buena, pues tuvimos más de 30 entrevistas en radio y televisión, se repartieron 3 mil 500 programas en escuelas y lugares públicos, además de carteles y promocionales para los eventos", apuntó.

Carlos Gutiérrez señaló que económicamente no se dio la respuesta que se esperaba por parte del público, sin embargo sí se contó con el apoyo logístico y organizativo del DDF, Socicultur, INBA, CNCA y la UNAM.

Ejemplificó que en la inauguración, a la que asistieron 500 personas, únicamente se recaudaron 130 nuevos pesos. "En cuestión económica la gente está bastante limitada", añadió.

Finalmente dio a conocer que en AMSA-VIH habrá una reestructuración, tanto en servicios como a nivel administrativo, con el fin de recortar gastos e incrementar cuotas, para seguir trabajando. "Ha sido difícil para nosotros mantener abierto este lugar y seguir proporcionando todos los servicios; no obstante este II Gran Festival es una buena experiencia que aprovecharemos para futuros proyectos y así conservar los objetivos de la asociación", concluyó ●



Teresa Delgado. Estudiante de posgrado de la ENAP, Academia de San Carlos, UNAM

El sexo y el otro México profundo

MARIO BRONFMAN *et al*

Sida en México: migración, adolescencia y género

Conasida/Información Profesional Especializada, S.A. de C.V. México, 1995



Duane Michals

Cuando se supo que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmitía, primordialmente, por vía sexual, se pensó que la mejor estrategia para controlarlo sería la de lanzar campañas masivas de información sobre las maneras de evitar la infección. Ante la falta de una vacuna, la información, se repitió insistentemente, es la única arma con que contamos para evitar la diseminación de este germen. Hoy, después de tres lustros de avance de la epidemia, la estrategia de dirigir la información de manera indiscriminada se revela insuficiente. Las campañas masivas de prevención han llegado a su límite. La información no basta, es la conclusión a la que se ha llegado, para cambiar conductas tan arraigadas. Es necesario diseñar campañas preventivas dirigidas a sectores específicos de la población. Campañas que respondan a las necesidades, los gustos y los intereses de esos sectores, que hablen su mismos lenguaje y que se realicen en sus lugares de reunión y de trabajo. Sin embargo, el diseño de dichas campañas se ha topado con un obstáculo: el desconocimiento casi absoluto de los usos y costumbres sexuales de los diferentes grupos de la población. Para elaborar una efectiva política preventiva contra el sida es necesario conocer la sexualidad del otro México profundo, sumergirse en ese conjunto de hábitos, normas, creencias, mitos, prejuicios y usos comunitarios que anteceden incluso a la invención misma del concepto *sexualidad*.

Las tres investigaciones coordinadas por Mario Bronfman, director de Investigación de Conasida, y recopiladas en el libro **Sida en México: migración, adolescencia y género**, apuntan, según propósitos de sus autores, hacia esa dirección. De ocho investigaciones planeadas originalmente, sólo tres se completaron debido a problemas presupuestales. Los grupos de la población elegidos por los investigadores —trabajadores migrantes en Estados Unidos, jóvenes adolescentes de barrios populares y mujeres de diversos sectores— se han revelado como de mayor vulnerabilidad a la infección del VIH.

La travesía de los 'gomeños'

Las ramificaciones de la pandemia del sida se extendieron ya al campo mexicano. Se habla de una "tendencia a la ruralización" del sida. La atención se dirige a los trabajadores agrícolas que por temporadas se desplazan más allá de la frontera norte del país en busca de oportunidades laborales. La preocupación se desprende del elevado porcentaje —diez por ciento— de los casos de sida que tiene antecedentes de residencia en los Estados Unidos. En la investigación titulada: "Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH", primer capítulo del libro, los autores, Nelson Minello de El Colegio de México, y Mario Bronfman, buscaron establecer las variaciones de los hábitos sexuales de este grupo de trabajadores ubicados en ámbitos culturales diferentes a los de su procedencia y, por tanto, la posibilidad de exponerse a un mayor riesgo de infección. Para ello eligieron a los "gomeños", habitantes de Gómez Farías, municipio de Tangacícuaro, Michoacán, quienes acostumbran trabajar por temporadas en Watsonville, condado de Santa Cruz, California. De mayo de 1991 a enero de 1992, Minello y Bronfman realizaron ochenta entrevistas a profundidad, previa selección de una pequeña muestra de informantes, para seguirle el rastro a los gomeños en Estados Unidos. Los habitantes de Gómez Farías comparten el perfil del migrante mexicano descrito en el libro: "La mayoría se encuentra en el grupo de edad donde es mayor la actividad sexual; el 58.3 por ciento son solteros y el resto viaja, en gran parte, sin sus esposas o compañeras; al llegar se enfrentan a una sociedad con costumbres sexuales más "abiertas" que las de su lugar de origen y su receptividad a las campañas educativas y preventivas habituales contra el VIH/sida es baja por las condiciones de vida, el bajo nivel educativo y el desconocimiento del inglés. Estas consideraciones permiten suponer que la probabilidad de que el grupo mantenga prácticas de riesgo es muy alta."

Confidentes de secundaria

El segundo trabajo del libro: "Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del sida", elaborado por las sicólogas Gabriela Rodríguez, Ana Amuchástegui y Martha Rivas, se aboca a identificar las barreras culturales que impiden que los mensajes preventivos y la información sobre una sexualidad más segura y protegida sean aceptados o adaptados por los jóvenes. Como muestra representativa de los adolescentes del Distrito Federal, se eligió a los estudiantes de secundaria de Santa Fe, colonia ubicada al poniente de la ciudad y célebre por albergar a la legendaria banda de Los Panchitos. Allí se realizaron catorce entrevistas grupales con estudiantes de ambos sexos de entre 14 y 16 años de edad. Uno de los resultados inesperados de este estudio, indican las autoras, es el constatar el nulo impacto de las campañas de prevención en un sector de la población con cierto nivel educativo: "La desinformación, la precariedad de sus conocimientos, el predominio de creencias y las experiencias culturales de sus distintos géneros imposibilitan què las mismas campañas masivas les impacten suficientemente y mucho menos transformen sus valores y prácticas".

Percepción femenina del riesgo

El tercer trabajo está dedicado a las mujeres. En "La población femenina ante el sida", los autores, Rosa María Martina, sicóloga, y Mario Bronfman, reunieron a "grupos de monógamas, polígamas, enfermeras y trabajadoras sociales, prostitutas, familiares de enfermos, seropositivas y enfermas" a lo largo de tres sesiones de trabajo y algunas "entrevistas en profundidad". Uno de los resultados más interesantes de este estudio es la confirmación de que para muchas mujeres la institución matrimonial funciona como un "antídoto al contagio", "porque su estructura formal les brinda una cobertura social y —por extensión en su caso—, una cobertura contra el contagio, tanto para ellas mismas como para sus parejas sexuales (maridos y "amigos")".

Los tres trabajos de investigación incluidos en **Sida en México...** tienen propósitos prácticos: "conectar la investigación con la toma de decisión"; servir de orientación para el diseño de estrategias preventivas a nivel comunitario. Al final de cada trabajo, los autores incluyen un apartado de recomendaciones y sugerencias en esa dirección, como la de incluir material informativo de prevención en videos y revistas pornográficos adquiridos por los migrantes varones; o apoyar la prevención del sida dirigida a los jóvenes en la información sobre el embarazo y la anticoncepción, preocupación central de su actividad sexual; o tomar seriamente el papel de las amas de casa como transmisoras de información al conjunto de la familia.

Las conclusiones de este libro no pueden, obviamente, generalizarse. Las investigaciones allí incluidas están, como advierten sus autores, muy localizadas. Por tanto, estos trabajos sólo pueden tomarse como modelos para nuevas investigaciones o para el diseño de campañas preventivas. Es esa su mayor utilidad. (**Alejandro Brito**) ●

Puede adquirirse en las principales librerías y en las oficinas de **LETRA S** (535-4612 ext. 135).

Jóvenes: mitos y dilemas sexuales en torno al sida

MARIO BRONFMAN, ANA AMUCHASTEGUI, ROSA MARIA MARTINA, NELSON MINELLO, MARTHA RIVAS Y GABRIELA RODRIGUEZ

Encontramos que las creencias prevalecientes entre los jóvenes de Santa Fe, mantienen una relación directa e indirecta con los mitos propios de la religión, en especial la católica; tal es el caso del mito de la Inmaculada Concepción, en el cual la Virgen María concibe un hijo sin mediar relación sexual alguna. Retraducido en términos laicos y convertido en una creencia, este mito se encuentra profundamente arraigado en la necesidad de negar el erotismo femenino, en favor de una sexualidad enteramente reproductiva.

Aludir a un mito tan antiguo con una presencia tan actual, podría suponer una interpretación mecánica; sin embargo creemos que su vigencia se logra a partir de una serie de procesos de reinterpretación y refuncionalización efectuados a lo largo de la historia, que se han descrito anteriormente.

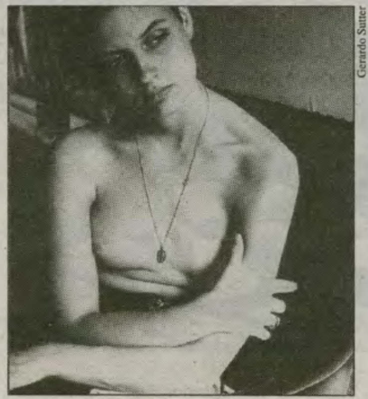
De manera complementaria, la actuación del varón se limita exclusivamente a su papel de fecundador y vehículo para el cumplimiento de este mandato universal. En ambas creencias, la aceptación de la anticoncepción y, por tanto, del preservativo, contraviene directamente al mito fundamental, dado que el hombre se rebelaría con ello a la voluntad divina.

La necesidad de prevenir el embarazo es reconocida por los jóvenes, en parte debido a la difusión realizada por los discursos estatales de planificación familiar. Sin embargo, éstos coexisten con el discurso eclesial, que apoya la prescripción del respeto fundamental por la vida, entendida ésta desde la posibilidad de fecundación, y de la prohibición relativa al uso de anticonceptivos.

En este contexto, la joven vive como una gran transgresión la posibilidad de utilizar un medio contra el embarazo, al mismo tiempo que el joven deposita en ella la responsabilidad, debido a que su papel es fecundar, más no necesariamente asumir la paternidad en su totalidad.

La naturalidad de las relaciones sexuales como respeto al mandato de Dios, influye de manera determinante para la desconfianza y el rechazo a los anticonceptivos, puesto que cualquier elemento físico ajeno al cuerpo humano natural supone una alteración del acto de la reproducción. Es este uno de los mitos que sirven de origen a la negativa para usar medios locales, como el condón y el óvulo. En especial, el primero recibe significaciones que amenazan la virilidad y la potencia masculina, poniendo en entredicho así mismo la posibilidad de la fecundación y la supremacía de la fuerza del varón. La creencia que equipara la sexualidad femenina con la función reproductiva tiene consecuencias directas en la experiencia de las jóvenes respecto a la sexualidad y su capacidad de asumirla. La maternidad como valor último y suprema tarea de la mujer permite que a nivel de la cultura y sus valores morales resulte más aceptada la madre soltera que la joven que tiene una vida sexual activa y previene los embarazos.

La primera, si bien "perdió el honor" debido a su falta, tiene por castigo y bendición al hijo mismo, el cual cancela y sustituye su erotismo. La segunda, en cambio, se niega a llevar a cabo el mandato què la constituiría como mujer buena. Aceptar la realización de encuentros sexuales y, además, solicitar el uso del condón, por ejemplo, convertiría a la joven inocente en una mujer promiscua que se atreve a asumir su erotismo y capacidad sexual como placer.



Gerardo Suter



Alberto Ibáñez

Su compañero sexual, complementariamente, debe cuidar que el mandato de la reproducción se cumpla. De hecho, si él solicitara o aceptara el preservativo, otorgaría a la joven una especie de permiso para explorar su sensualidad sin el riesgo de embarazo. Esto, en las creencias sustentadas por nuestra población, es degradar a la compañera, pues cuidarse significa negarle la oportunidad de confirmar su identidad definitoria: la maternidad.

Descrito así uno de los dilemas fundamentales de los jóvenes entrevistados, respecto al ejercicio de su sexualidad sin consecuencias negativas, debemos hacer énfasis en que estas construcciones no conscientes y constitutivas de los sujetos, parecen ganar la batalla frente a los argumentos racionales y objetivos que apoyan la anticoncepción.

Los dilemas concernientes a las premisas de género, amplían la problemática en estudio. En el caso de las jóvenes, la identidad femenina se define por la disponibilidad y dedicación al cuidado de otros. Prácticamente, la mujer es para los otros; su valor se mide en función de esa entrega y de su capacidad para renunciar a sí misma en favor de las necesidades de sus seres queridos. Cuidarse a sí misma o atender sus deseos y necesidades, con frecuencia es interpretado como egoísmo y traición a las generaciones anteriores.

Así mismo, la mujer no se considera, ni es considerada, sujeto a título propio y con decisión independiente. Los encuentros sexuales no pueden ser buscados ni iniciados por ella; su papel es esperar a que el varón demuestre ese deseo, para entonces complacerlo con la esperanza de recibir así su amor y reconocimiento. Más remota será, entonces, la aceptación de una sexualidad activa e individual y, por tanto, la consecución del cuidado de sí misma, ya sea para evitar el embarazo o la infección.

Para los hombres, en cambio, las premisas de género incluyen ser valiente, seguro de sí y fuerte. Esta parece ser la creencia que apoya la negativa al uso del condón. Ser hombre es ser valiente y arriesgarse al embarazo de la compañera, además de que éste sería la prueba absoluta e incuestionable de su virilidad. Ser hombre es no tener miedo y ser capaz de afrontar las consecuencias de las propias acciones, incluido el embarazo o el sida.

Sin embargo, recordemos que el temor al embarazo es la preocupación fundamental de la población en estudio, pues la posibilidad de infección por VIH se niega a ser considerada muy remota. La conciencia de riesgo es prácticamente inexistente, por lo cual es urgente sensibilizar más efectivamente a los jóvenes sobre las posibilidades de riesgo y, además, recurrir a otros estímulos de motivación para que la población estudiada utilice el preservativo.

No encontramos, por tanto, ante un panorama que requiere transformar paulatinamente estas creencias y premisas de género, para que la prevención del sida pueda ser asumida por los jóvenes sujetos de nuestra investigación.

Las estrategias y acciones consecuentes, deben abordar el problema en toda su complejidad, y no solamente prescribir de manera lineal las medidas preventivas.

Con base en las conclusiones anteriores, sugerimos cuatro estrategias complementarias para realizar el trabajo preventivo con la población que nos ocupa:

- Campañas masivas que incluyen *spots* televisivos y radiofónicos;
- distribución gratuita de folletería, carteles y mensajes impresos en revistas de consumo habitual entre la población estudiada;
- organización de redes de trabajo comunitario que aborden directamente a los jóvenes en sus ámbitos cotidianos; y
- educación intergrupal que favorezca la discusión, información y reflexión sobre la sexualidad y la prevención del sida.

Como sustrato temático de todas las estrategias propuestas, sugerimos el planteamiento de los dilemas alrededor de la sexualidad y el uso del condón, con el fin de partir de la realidad de los educandos, sensibilizar a la población y motivarla a interesarse por el mensaje.

Si bien el abordaje único de la población, a través de los medios de comunicación masiva, no ha producido al parecer cambios en las prácticas sexuales, es indispensable reforzar los mensajes para que en comunidades como la estudiada, la presencia del sida sea percibida como un riesgo de toda la población. Los jóvenes pertenecientes a comunidades urbanas como Santa Fe, requieren urgentemente recibir información continua sobre las características, mecanismos de transmisión y medidas preventivas contra este mal.

El solo hecho de que exista información difundida masivamente legitima la posibilidad de hablar de él y le otorga la posibilidad de circular como una preocupación real. Sin embargo, consideramos que no se debe utilizar la alarma y la muerte como los aspectos afectivos para lograr la atención de los jóvenes; este tipo de mensajes más bien parece "vacunar" a sus receptores y hacerlos aún más refractarios.

Debido a que el embarazo es aceptado como riesgo real ante las relaciones sexuales, consideramos que la prevención del sida puede apoyarse sobre las ventajas de la anticoncepción. El medio a través del cual puede lograrse este objetivo fundamental sería la transmisión de mensajes en los que las significaciones negativas asociadas al condón sean transformadas positivamente, en consonancia con las creencias y premisas propias de cada género. (...)

En el caso específico que nos ocupa, tanto los muchachos como los informantes concuerdan en que las"tocadas" son los eventos más atractivos para los jóvenes de la zona. Se registran como las actividades de diversión que convocan a un mayor número de participantes jóvenes, hombres y mujeres, en donde se expresa gran entusiasmo. Son espacios de recreación en los que la experiencia adolescente tiende a ser más autónoma, dado que se desliga de sus compromisos y vínculos familiares, y de la reglamentación y normatización escolares. Al parecer, es una situación en la que se responde a una serie de necesidades juveniles, como la identificación con amigos, el cortejo, la expresión de sentimientos a través del baile y la música, y donde los adolescentes pueden relajar sus tensiones y conflictos personales.

Pensamos, así, que la posibilidad de incorporar información sobre prevención del sida —ligada a la anticoncepción—, especialmente en relación al uso y manejo del condón, dentro de un ambiente de solaz y esparcimiento, coadyuvaría a que el mensaje sea aceptado con mayor facilidad. Primero, porque se inscribe dentro del ambiente juvenil al que pertenecen y en el que la práctica preventiva puede adquirir dimensiones cotidianas; segundo, porque se connota positivamente a la misma, al extraerla del clima de inmoralidad y promiscuidad con el que se le asocia frecuentemente. En consecuencia, las significaciones estigmatizantes y dramáticas del sida tenderían a disminuirse en este espacio de disfrute y contento, sin negar el riesgo de contagio y sus consecuencias letales. (...)

Detener la difusión del sida entre los mexicanos, es un imperativo ético y de salud pública. Todos, y principalmente las nuevas generaciones, nos enfrentamos a un riesgo fatal que exige la transformación de los comportamientos sexuales y, por lo tanto, de las creencias, mitos y significaciones que están en la base de dichos comportamientos. Es la intención del presente trabajo ofrecer líneas de intervención que permitan el abordaje de los jóvenes, de acuerdo con los procesos culturales en los que participan.

La búsqueda se orientó a evitar el riesgo de la infección al VIH, y no tanto a definir qué prácticas y preferencias sexuales son legítimas o aceptables. El uso social que se de a la información producida por esta investigación, tiene ante sí un desafío considerable: colaborar en la modificación de prácticas sexuales de riesgo, sin calificar a los sujetos que las llevan a cabo ●

Tomado de **Sida en México: migración, adolescencia y género**. Conasida/IPE, 1995, pp. 176-178.

Tabla de linfocitos CD_{4+}

FRANÇOIS HOUYEZ

A continuación se presentan una serie de medidas profilácticas elementales para reducir el impacto de diversas afecciones oportunistas cuya gravedad y grado de reincidencia varía según el número de células CD_{4+} mm^3 presentes en el organismo del paciente con VIH o sida. Se añade, en un recuadro, la definición de algunos términos médicos recurrentes. El propósito de esta tabla de los CD_{4+} es orientar al paciente en la rutina de su conteo de linfocitos, en la inteligencia de que sólo la opinión médica especializada puede extraer las conclusiones pertinentes y determinar el tratamiento adecuado para cada paciente.

En cualquier etapa de la infección

Conteo de los CD_{4+} y CD_{8+}

En número absoluto y en porcentaje. Repetir cada seis meses en tanto el número de CD_{4+} sea superior a los 500.

Revisión dental de rutina

Los dientes en mal estado y mal cuidados son una importante vía de infección. Se necesitan cuidados periódicos y completos.

Prueba de PPD o tuberculina

De interpretación difícil. Si se sospecha una infección asintomática, someter a un tratamiento preventivo cuando el número de CD_{4+} sea inferior a los 150. Si hay señales de infección, tratar de inmediato.

Hepatitis A y hepatitis B

Si el paciente no está vacunado o jamás ha padecido una hepatitis A o B, contemplar la vacunación.

Prueba de la sífilis

Si la prueba es positiva, tratar con penicilina si no se es alérgico a ella.

Prueba de anticuerpos anti-toxoplasma

Si es positiva, señala un contacto previo con el toxoplasma y conviene vigilar ciertas alteraciones. Con menos de 50 CD_{4+} contemplar un tratamiento preventivo.

Examen de fondo de ojo

Si existe co-infección por citomegalovirus, vigilar detenidamente la vista y contemplar un tratamiento preventivo con menos de 50 CD_{4+}.

Vigilancia ginecológica y/o anal

Al menos cada 6 meses. Si existen lesiones, incluso banales (condilomas, por ejemplo), proceder a un exudado de mucosas y, de ser necesario, a una caracterización de papilovirus en busca de subtipos a menudo asociados con cánceres del cuello uterino o del conducto anal. Contra una candidiasis vaginal tratar tópicamente con una crema.

Condilomas

Luego de un exudado, tal vez se necesite una colonoscopía para confirmar el diagnóstico. Vigilancia cada tres o seis meses y tratamiento apropiado si la colonoscopia lo indica.

Ansiedad, depresión

No vacilar en pedir asesoría especializada y no diferir el tratamiento de una depresión.

Número de CD_{4+} superior a 500/ml

Conteo de los CD_{4+}/CD_{8+}

Repetir cada seis meses. Toma de sangre a la misma hora y en el mismo laboratorio. La disminución regular es, por lo general, de menos seis por ciento a menos ocho por ciento por año (Porcentaje variable si existen infecciones agregadas —herpes, etc.). Una caída brutal requiere eventualmente del inicio de un tratamiento antiviral.

Consulta en medicina general

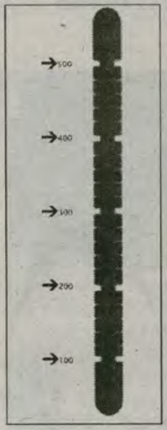
Cada seis meses. Incluye examen completo de piel y de boca.

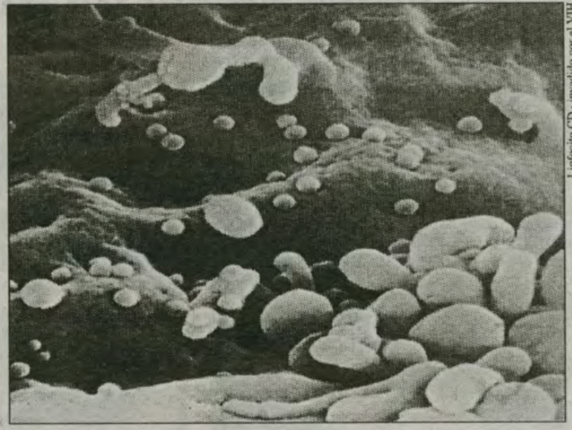
Consulta dental

Visita y cuidados cada seis meses.

Vigilancia ginecológica y/o anal

Practicar el exudado cada seis meses. En caso de un exudado positivo, realizar una





Linfocito CD_4 invadido por el VIH

colonoscopia. De ser positiva, tratar.

Número de CD_{4+} entre 200 y 500/ml

Seguimiento de la infección por VIH

Inicio del tratamiento antiviral, ya sea AZT solo, seguido de ddI, o AZT+ddC, o de entrada AZT+ddI seguido de ddC.

Conteos de los CD_{4+}/CD_{8+}

Repetir cada tres meses, mismo horario, mismo laboratorio.

Vigilancia ginecológica y/o anal

Repetir el exudado cada tres o seis meses. En caso de un exudado positivo, realizar una colonoscopia. De ser positiva, tratar.

Riesgo de neumonía por Pneumocystis carinii

En esta etapa puede aparecer esta infección oportunista.

Consulta dental

Cada cuatro o seis meses. Es muy necesaria la atención continua. Ulceras posibles. Aftas frecuentes.

Lesiones cutáneas

Tratarlas todas sin dilación, de preferencia con tratamientos tópicos.

Sinusitis

Tratar con descongestionantes o antihistamínicos. En cada episodio de sinusitis, realizar un examen pulmonar completo.

Número de CD_{4+} entre 100 y 200/ml

Seguimiento de la infección por VIH

Seguir con el tratamiento si no se presenta resistencia. En caso contrario, cambiar a uno nuevo: combinar AZT+ddC o AZT+ddI. Vigilar la elevación de la amilasa que puede producir el ddI o la anemia que puede ocasionar el AZT. Tratar esta última con folatos, transfusiones o eritropoyetina, según su gravedad. Es posible también pasar al D4T o al AZT+3TC.

Neumonía por Pneumocystis carinii

Tratamiento preventivo, primero con aerosoles y Pentamidina cuando el número de CD_{4+} se acerca a los 200. Asociar el Dapsona si anteriormente ha habido un episodio de Pneumocystis.

Vigilancia ginecológica y/o anal

Seguir con el exudado cada tres o seis meses.

Candidiasis

Tratar tópicamente. El Difulcán es lo más eficaz. No utilizar antifúngicos de manera continua.

Citomegalovirus (CMV)

Continuar la vigilancia: examen de fondo de ojo cada seis meses. Si se comprueba la infección por CMV, incluso si hay afección ocular, tratar primero por vía intravenosa o implante intraocular, seguir luego un tratamiento preventivo con Ganciclovir oral. En caso de que el CMV afecte intestinos o pulmones, Ganciclovir por vía intravenosa y luego prevención por vía oral.

Toxoplasma

Tratamiento con Bactrim luego de un episodio. Contemplar en todos los casos la profilaxis.

Tuberculosis

Aislamiento frente a sospecha de la enfermedad (fiebre, cansancio, tos). No retrasar el inicio del tratamiento (tres o cuatro medicamentos antituberculosos). Confirmación rápida: seguir el tratamiento de seis a nueve meses.

Fiebres

Identificar la causa y tratar. Por lo general se puede precisar su origen. Consultar a un médico en caso de prolongarse más de 48 horas o de aparecer otros síntomas.

Diarreas

Si son moderadas (heces blandas no líquidas) y no muy frecuentes, esperar una semana modificando la dieta (menos fibras vegetales, menos cafeína, más arroz, pastas y yoghurts). Si son más severas y se prolongan, tomar un antidiarréico tipo Imodium, únicamente bajo indicación médica. Hacerse un examen coproparasitoscópico y tratar.

Neuropatías periféricas

Es difícil evitarlas. Disminuir las dosis de los medicamentos que las provocan, eventualmente suspenderlos y remplazarlos por otros. Puede ser útil la acupuntura.

Consulta dental

Indispensable cada cuatro o seis meses.

Nutrición y vitaminas

Corregir carencias eventuales. Hacer un balance nutricional y enriquecer la alimentación con vitaminas y proteínas.

Ansiedad, depresión

Puede ser muy útil un grupo de autoayuda.

Número de CD_{4+} inferior a 100/ml

Seguimiento de la infección por VIH

Seguir con las terapias combinadas. Si no tienen el efecto deseado, contemplar el ingreso a un protocolo o a cualquier otro proyecto que ensaye una molécula nueva (antiproteasa, etcétera).

Neumonía por Pneumocystis carinii

Seguir con la profilaxis: Bactrim, Pentamidina y Dapsona.

Citomegalovirus (CMV)

Ganciclovir o Foscarnet en prevención o tratamiento. Examen ocular cada tres meses acompañado de una auto-vigilancia. Inspección intestinal en caso de diarreas.

Toxoplasmosis

En caso de infección por toxoplasma, incluso sin manifestación de la enfermedad, comenzar una profilaxis con Malocide o Bactrim, Eusaprim, solos o asociados.

Micobacterias

Exámenes sanguíneos cada tres meses para ubicarlas, incluso si no existen síntomas. Si el examen es positivo, tratar con antifímicos, o amikacina, o ciprofloxacina o Azitromicina.

Criptosporidiosis

Tratamiento inicial de ataque. Hervir el agua y extremar precauciones (contagio por manos sucias y relaciones buco-anales).

Candidiasis

Tratar de inmediato: Fungizone, Daktarin, Micostatin ●

Tomado de la revista **Têtu**, septiembre 1995.
Traducción: Carlos Bonfil.

Glosario mínimo

La célula CD_{4+}, conocida también como célula ayudante o introductora, realiza una función vital en el sistema inmunológico. La CD_{4+} encuentra a los virus invasores al chocar con ellos en su recorrido dentro del torrente sanguíneo. Una vez que reconoce al virus invasor, desencadena una alarma química para poner en funcionamiento a otras partes del sistema inmunológico.

Toxoplasmosis: Enfermedad causada por el Toxoplasma gondii, el cual infecta la sangre y muchos de los tejidos. En los pacientes de sida tiende a afectar los tejidos del sistema nervioso central (el cerebro y los nervios). También causa neumonía y hepatitis.

Citomegalovirus: Normalmente se halla en las glándulas salivales de los seres humanos. Suele esparcirse por todo el cuerpo en las etapas avanzadas de la infección por VIH. Causa problemas en los ojos, el colon, los pulmones, el hígado y las glándulas suprarrenales. Se sospecha que fomenta la aparición del sarcoma de Kaposi.

Candidiasis: Causada por una especie de Candida, un hongo común de la piel, la boca, la vagina y el tracto gastrointestinal. En los enfermos de sida suele presentarse en la boca.

Criptosporidiosis: Enteritis (inflamación/tumefacción intestinal) causada por el Cryptosporidia muris, un parásito unicelular común tanto en los animales domésticos como en los salvajes. Para los enfermos de sida puede constituir una causa principal de mortalidad.

Neumonía por Pneumocystis carinii (NPC): Causada por un parásito unicelular parecido a un hongo, el Pneumocystis carinii, común en el mundo entero. Infecta los pulmones. Se presenta en un 60 a 80 por ciento de los pacientes con sida. En la actualidad se ha podido controlar administrando al paciente tratamiento antibiótico antes de que aparezcan los síntomas.

Condilomas: Tumoración excrecente de la piel o las mucosas (oral, genital, anal). Su origen es viral ●

Información tomada del libro **¿Qué es el sida y cómo prevenirlo?** de Chris Jennings. Editorial Norma, 1994.

Cuidados para los enfermos en casa

AARON RANGEL PAREDES

Cuando es necesario que la persona que ha desarrollado alguna enfermedad permanezca en casa, se presentan por primera vez aspectos relacionados con su enfermedad. Principalmente: ¿Cómo cuidarlo? ¿Qué debe comer? ¿Puede infectar a la familia? ¿De qué manera? ¿Por qué no puede hacerlo?

Recordemos que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no se transmite de manera casual, y que, siguiendo algunas recomendaciones básicas de higiene, se evita la exposición a los líquidos corporales de nuestro familiar enfermo, por lo que el riesgo de infección se vuelve casi imposible.

Sin embargo, las probabilidades de que nuestro familiar se infecte de cualquier enfermedad son mayores, debido a que su sistema inmunológico está disminuido.

Entonces, lo primero que debemos aprender son los cuidados universales: aplicar procedimientos sencillos que nos eviten contraer enfermedades infecciosas. Esto es en beneficio tanto de la familia como de la persona enferma.

Las precauciones universales consisten en:

-Lavarse las manos antes y después de cambiarle la ropa, llevarle alimentos, saludarlo, es decir, siempre que se tenga cualquier contacto con la persona, ya que en las manos llevamos millones de microorganismos que lo exponen de manera potencial a que contraiga cualquier enfermedad.

-Usar guantes siempre que exista la posibilidad de estar en contacto con líquidos corporales de alto riesgo (sangre, vómito, orina, heces fecales).

-Usar bata, delantales o ropa impermeable (de hule o plástico), cuando se sabe que nuestro familiar está sangrando, tiene lesiones en la piel que presentan secreción y hay que ayudarle a bañarse, o bañarlo.

-Usar siempre jeringas desechables.

-Desechar las agujas y jeringas en recipientes rígidos, que no puedan perforarse (como los envases vacíos del cloro de uso doméstico), y además poner algún desinfectante.

-Nunca volver a colocar el capuchón de la aguja. Este es el procedimiento en el que ocurren la mayor cantidad de accidentes que exponen a contraer el VIH y otros virus y bacterias

-Limpiar las superficies en las que haya caído sangre, heces fecales o vómito, con blanqueador casero a base de cloro: una medida de blanqueador (una taza, por ejemplo) y nueve medidas de agua (nueve tazas).

-La ropa que se ha ensuciado con líquidos corporales debe colocarse y transportarse para su lavado en bolsas impermeables, para evitar que los líquidos se derramen. Hay que lavarla con agua muy caliente y jabón, separándola del resto de la ropa que no se contaminó, o de la ropa del resto de la familia.

Para la limpieza de las manos es preferible usar jabón líquido o en polvo, en vez de los jabones de pastilla.

Tabaco

Es importante dejar de fumar. Está comprobado que el tabaco disminuye las defensas del organismo, además de que propicia a enfermedades de las vías respiratorias. Por ese motivo, también debemos pedir a familiares, visitas y acompañantes que no fumen en la habitación o en el lugar donde se encuentre la persona enferma.

Riesgos de infección

No hay riesgo de que el VIH se contraiga por respirar el aire de la habitación de una persona con sida, ni a través de alimentos, mosquitos, animales domésticos, utensilios y trastes de cocina y vajilla, o del asiento del baño.

El riesgo de infección sí existe cuando se está en contacto con líquidos corporales contaminados, como sangre, vómito, semen o líquidos vaginales. Este riesgo, que es mínimo, se elimina al usar guantes de látex al asistir a nuestro enfermo en caso de que tenga diarrea, vómito o sangrado. También debe usarse guantes de látex en caso de lavar ropa contaminada, hacer la limpieza de los baños o el aseo de recipientes con orina, heces fecales, sangre o vómito.



OMS

Cuidados personales

Es muy importante lavarse las manos antes de comer o de preparar alimentos y después de ir al baño.

Las instrucciones del médico deben estar siempre a la mano en cuanto a la administración de medicamentos y otras indicaciones.

También es necesario tener junto al teléfono los números de localización del médico que lo atiende, de los servicios de urgencia y de las ambulancias, en caso de que se necesiten. Debemos recordar que son muy pocas las situaciones de extrema urgencia en las que nos vemos obligados a trasladar a la persona con sida. Sin embargo, siempre será recomendable tener a la mano estos apoyos.

Tratamiento médico

Es conveniente anotar todas las preguntas, reacciones, efectos que se vayan observando en el transcurso del tratamiento, para que no se olviden en el momento en que el médico acuda a visitarlo o se lleve la persona al consultorio.

En este aspecto, el médico que atiende a nuestro familiar, además de saber cómo manejar la infección por VIH y las enfermedades asociadas a su presencia en el organismo, debe también ser lo suficientemente sensible para entender las preocupaciones, tanto del enfermo como de la familia. Es importante que ninguno se quede con dudas acerca del tratamiento. Que la persona enferma conserve el control de su vida es decisivo para no llevarlo a estados de indefensión y dependencia que, muchas veces, son más nocivos que la enfermedad misma.

Es ahora cuando el trabajo en equipo se vuelve más importante. El equipo se compone de: el enfermo, sus familiares (acompañantes, pareja, amigos) y personal de salud.

Una vez prescrito el tratamiento médico, éste no deberá suspenderse ni modificarse las dosis o acciones que se prescribieron. En caso de que se presenten reacciones adversas, o si la persona se siente bien, se deberá consultar la modificación, suspensión o cambio de lo indicado.

Instrumentos para emplear en casa y cuidados médicos

Es necesario tener un termómetro que siempre deberá estar limpio y a la mano. Debe limpiarse con alcohol antes y después de cada uso. Es preferible que para medir la temperatura se haga en la axila.

Limpieza de la habitación. El cuarto de la persona enferma debe estar lo más limpio posible, la ropa de cama debe cambiarse cuando menos cada tercer día y las toallas diariamente.

En caso de que se usen vendas o material con sangre o líquidos contaminados que no se puedan lavar, deberán colocarse aparte en una bolsa de plástico.

Baño

Debe ser diario. Sin embargo, hay periodos en la enfermedad en que es difícil bañarse. En este caso, se colocará una silla debajo de la regadera para que se bañe sentado nuestro familiar, con el auxilio de un pariente, de la enfermera o de un amigo. Cuando esto es imposible, existe el recurso del baño de esponja.

Evitar infecciones

Debe evitarse el contacto con personas que tienen enfermedades contagiosas hasta que los síntomas hayan desaparecido. Las enfermedades que se transmiten y pueden ser muy graves en la persona afectada son: catarro, gripe, diarrea, herpes, tuberculosis; y en general las enfermedades más frecuentes en los niños: varicela, rubeola, sarampión, parotiditis (paperas).

Si la persona que cuida de la persona enferma tiene gripe y no hay quien pueda sustituirla, debe usar una mascarilla de tipo quirúrgico y lavarse las manos antes y después de tocar a la persona (cambiarle la ropa, tomarle la temperatura, administrarle los medicamentos, tender la cama, acomodar las almohadas, etcétera).

En caso de que la persona que cuida al enfermo tenga infecciones en la piel o granos, ampollitas de resfriados o de fiebre (herpes simple), y que se presentan generalmente en los labios, deberá usar un cubreboca para acercarse. Si se llega a tener cualquier tipo de lesión en la piel de las manos, deberá usar guantes de látex. Recuerde que los cuidados son para nuestro familiar o amigo enfermo y para nosotros. Así, no le transmitimos ninguna enfermedad infecciosa y él no nos transmite ninguna de las infecciones que pueda tener.

Evitar el sentirse culpable, tanto usted como el enfermo, ayuda a mantener una relación armoniosa.

Recuerde que los estados de tensión emocional disminuyen las defensas del organismo y nos vuelven más propensos a padecer enfermedades ●

Baja California

Tijuana

ICM
Iglesia de la Comunidad Metropolitana, A.R.
Calle 3a. No.1810-11
Zona Centro
22000, Tijuana, B.C.
Tel./Fax: (66)88-0267
Albergue para enfermos terminales de sida, proyecto realizado en coordinación con el FIGHT/OST. Asistencia espiritual a domicilio.

Jalisco

Guadalajara

Iglesia Católica
Diócesis de Guadalajara
Proyecto de Atención Integral a la Persona Inmunodeprimida, A.C. (PAIPID, A.C.)
General Andrés Figueroa No.16
Santa Cruz de las Huertas
45410, Tonalá, Jal.
Tel.: (3)681-2679
"Casa Hogar Beata Ma. de Jesús" para enfermos de sida de escasos recursos y apoyo a sus familiares. Voluntariado para visita domiciliaria para asistencia material y espiritual. Información sobre VIH/sida a la población, escuelas, iglesias, sacerdotes y jóvenes.

México

Ciudad Nezahualcóyolt

Iglesia Católica
Hijas de la Caridad de san Vicente de Paul
ASPANE, A.C.
Asociación Pro-Albergues para Personas con VIH/sida de Ciudad Nezahualcóyotl, A.C.
Av. Madrugada esq. Faisán s/n
Col. Benito Juárez
57000, Cd. Neza, Mex.
Tel.: 735-3955
Esta congregación religiosa católica apoya al albergue con atención espiritual, social a las personas con sida y a sus familiares, hijos y amigos.

Morelos

Cuernavaca

ICM
Iglesia de la Comunidad Metropolitana, A.R.
"Nuevos Horizontes"
Leandro Valle No.514-A
Zona Centro
62000, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (73)28-4417
Comité de lucha contra el sida: Apoyo espiritual. Información básica sobre sida en lugares públicos. Canalización de pacientes a hospitales.

Nuevo León

Monterrey

Iglesia Católica
Secretariado de Pastoral Social
Arquidiócesis de Monterrey
Aristas No.230 Sur

PARA SERVIRLE A USTED

ASOCIACIONES RELIGIOSAS

En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de los servicios en sida que ofrecen diferentes Asociaciones Religiosas en el país. Conviene aclarar que sólo hemos registrado aquellas que cuentan con el registro señalado por la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público. Asimismo hemos consignado algunas direcciones religiosas y gubernamentales donde es posible obtener mayor información y/o presentar quejas por falta de atención, violación a los derechos humanos o a la Ley antes mencionada por parte de algún ministro de culto de estas asociaciones. Los datos aquí registrados los proporciona cada asociación, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos.

64000, Monterrey, N.L.
Tels.: (8)342-8060 · 342-5799
Fax: (8)340-6136
Asistencia espiritual y canalización de personas con VIH/sida a organismos no gubernamentales (ONG) e instituciones públicas. Difusión de información y material bibliográfico sobre VIH/sida.

Distrito Federal

Consejo Interreligioso de México, A.C.
Calle San Luis Potosí No.155
Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel.: 574-5301
Red de consejería espiritual para personas con VIH/sida integrada por las diferentes asociaciones religiosas denominadas de tradición histórica, como son la Judía, Ortodoxa Griega, Católica Romana, Anglicana, Budista, Sufi-Islam, Presbiteriana, Luterana, Hindú, y Sikhs, entre otras.

FEF
Familias Educadoras en la Fe/Católicas
Palenque No.345
Col. Narvarte
03020, México, D.F.
Tel.: 530-4857
Catequesis sobre sida a mamás educadoras de la fe en escuelas y parroquias.

Iglesia Anglicana de México, A.R.
San Jerónimo No.117
Col. San Angel
01000, México, D.F.
Tel.: 616-3193
Fax: 550-6386
Ministerio sobre sida.
Información y prevención en la parroquia. Solidaridad parroquial con las familias afectadas.
Consejería espiritual. Visitas domiciliarias y a hospitales.

Iglesia Católica
CARITAS Arquidiócesis de México I.A.P.
Programa "En el Blanco"
Xochimilco No.24
Col. Merced Gómez
11460, México, D.F.
Tel.: 660-7288 · 593-3078
Fax: 593-1154

Línea telefónica de apoyo espiritual. Red de sacerdotes para asistencia espiritual. Banco de medicamentos.

ICM
Iglesia de la Comunidad Metropolitana, A.R.
"Reconciliación"
Norte 77 No.3218
Col. Obrero Popular
02840, México, D.F.
Tel.: 396-7768
Apoyo emocional y espiritual a personas homosexuales con VIH/sida.

Sufi-Islam
Orden Sufi Jalveti Yerraji, A.R.
Sinaloa No.213
Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel./Fax: 286 57 29
Asistencia espiritual a personas con sida.

Líneas telefónicas de apoyo espiritual

CARITAS/Iglesia Católica
Aprendiendo a VIHvir
Línea telefónica de apoyo emocional y espiritual a personas que viven con VIH/sida.
Tel.: 593-1146

SANE/Iglesia Católica
Servicio de Auxilio Nocturno Espiritual
Tel.: 207-2011
Radio Móvil: 207-9656 · 207-9328
Clave 402
Servicio católico para confesiones de emergencia.

Sedes de la Iglesia Católica para información y/o quejas

Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM)
Presidente:
Mons. Sergio Obeso Rivera.
Arzobispo de Xalapa
Av. Prolongación Misterios No.24-B
Col. Tepeyac Insurgentes
07020, México, D.F.
Tels.: 781-8462 · 577-5401 · 750-0544
Fax: 577-5489
Estos datos pueden servirle para obtener mayor información sobre sacerdotes y obispos católicos de toda la República que puedan proporcionar apoyo espiritual a personas con VIH/sida, o bien para quejarse por su falta de atención, o para saber dónde y con quién quejarse en esta iglesia. Si existiera alguna queja por falta de atención o violación de los derechos humanos de las personas con VIH/sida sobre algún sacerdote diocesano de cualquier parte del país, el mejor camino es quejarse con el Obispo responsable de la Diócesis, por escrito y con copia a la CEM.

Comisión Episcopal de Pastoral de la Salud
Presidente:
Mons. José Linares E.
Obispo Aux. de Monterrey
Av. División del Norte No.935
Col. del Valle
03100, México, D.F.
Tel.: 523-5162
Esta es una comisión de la CEM. Repetidas ocasiones ha ofrecido la publicación de materiales y líneas pastorales de asistencia espiritual a personas con VIH/sida, principalmente en hospitales.

CIRM
Conferencia de Institutos Religiosos de México
Amores No.1318
Col. del Valle
03100, México, D.F.
Tels.: 604-5534 · 604-5414 · 604-5467
Aquí puede obtener información de las diferentes órdenes y congregaciones religiosas, tanto masculinas como femeninas, que estén trabajando en sida y que no estén consignadas en este directorio.
Y en su caso para invitarlas a trabajar en la asistencia espiritual y el apoyo social a los familiares e hijos de los afectados por la epidemia. Asimismo, esta instancia es un excelente camino para expresar una queja contra el religioso o religiosa que haya incurrido en falta de atención o violación de derechos humanos de las personas con VIH/sida.

Oficinas del Gobierno Federal para quejas relacionadas con las asociaciones religiosas

Secretaría de Gobernación
Subsecretaría de Asuntos Jurídicos y asociaciones religiosas
Amsterdam No.212
Col. Hipódromo Condesa
06170, México, D.F.
Tels.: 264-3233 · 264-3238
En esta oficina puede usted poner una queja relacionada con las asociaciones religiosas que violen lo establecido en la Ley General de Asociaciones Religiosas y Culto Público por la cual se rigen desde 1991. En el caso del sida, puede ser la intromisión de estas A.R. en asuntos de carácter administrativo gubernamental, como imponer con el Registro Civil la obligatoriedad de los exámenes de anticuerpos como requisito prenupcial, la violación de derechos humanos de las personas con VIH/sida, y favorecer el proselitismo partidista político en base a las consecuencias de la epidemia y sus creencias morales-religiosas.

AGENDA

TEATRO
14, 21 y 28 de enero
La muerte alegre
Dir. Pedro Antonio Laguna
13:00 hrs.
Casa de La Paz
Cozumel No.33, Col. Roma

Alegremente la muerte
Compañía de teatro Espacio Agua Viva
Dir. Pedro Antonio Laguna
18:00 hrs.
Museo Universitario del Chopo
Dr. Enrique Gonzáles Martínez No.10, Col. Sta. Ma. La Ribera

CICLO DE VIDEO
A las 19:00 hrs.
Museo Universitario del Chopo
IV Jornada de Lucha Contra el Sida

9 de enero
Un compromiso para todos
Dirección: Jorge Torres

Trilogía (parte I)
Dirección: Rodolfo Palma Rojo

10 de enero
Trilogía (parte II)
Dirección: Rodolfo Palma Rojo

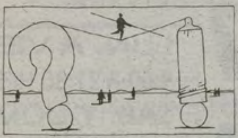
11 de enero
Trilogía (parte I)
Dirección:
Rodolfo Palma Rojo

12 de enero
Cuando joven y en caliente mejor
Dirección:
Ma. Eugenia Tomés

13 de enero
Sexo Seguro
Dirección:
Ma. Eugenia Tomés
12:00 hrs.

Campaña de prevención con foto del Papa

La Fundación Estadounidense para la Investigación del Sida (AMFAR) decidió cancelar casi en todo el país la distribución de carteles que asocian al papa Juan Pablo II con la enfermedad. Nueva York fue la única ciudad considerada apta para soportar el embate de las asociaciones civiles y religiosas que se opongan a esta campaña, iniciada el 16 de diciembre de 1995, que presenta la imagen del Papa con una leyenda que dice: "Si el Papa tuviera sida, necesitaría algo más que sus oraciones." "Después de pensarlo mucho, hemos decidido no seguir" con el plan original de la campaña. "Tememos que la controversia empañe el mensaje que queremos enviar a la gente", dijo en un comunicado el autor del cartel, Keneth Cole. Los carteles "son del mal gusto", consideró por vía telefónica Joe Zwiling, un vocero de la arquidiócesis de Nueva York. (**Notimex**)



Viñetas de CEES

Ciclosporina en dosis mínima mejoraría a enfermos

Especialistas mexicanos aseguran que la ciclosporina, un medicamento que inhibe las defensas naturales del organismo y se usa para evitar el rechazo en los trasplantes de órganos, mejoraría el estado físico de los enfermos de sida. Aplicado en dosis mínimas, el fármaco pasa de ser "un inmuno depresor a un inmunopotencializador muy eficaz", señalaron los médicos Roberto López Flores, Miguel Cortés, Samuel García Tena, Manuel Narváez Pescador y el químico César García, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El médico Manuel Narváez dijo que en 1992 empezó a medicar con ciclosporina a un enfermo de sida con frecuentes gripes, bronquitis, diarrea y enfermedades en la piel: "Empecé a suministrarle medicamentos homeopáticos y después ciclosporina. Con ella el enfermo fue mejorando poco a poco" y "ya no presenta ningún síntoma agudo." (**Agencias**)



Murió de sida vicario inglés

Simon Bailey, un vicario ingés de 40 años que el año pasado había anunciado estar enfermo de sida, murió en el hospital Royal Allamshire, de Sheffield, donde había estado internado. Ordenado en 1981, Bailey conoció su condición de seropositivo en 1985, y desarrolló los síntomas del sida en 1992. No obstante, continuó con sus tareas como sacerdote en la iglesia de San Leonardo, en Dinnington, hasta el último momento. El vicario había confesado que nunca practicó la promiscuidad y que solo mantuvo relaciones con cuatro personas desde su ordenación. (**Agencias**)

NotieSe



Luis Reyes

Más de dos millones de infectados en 1995

Peter Piot, jefe del Programa de las Naciones Unidas contra el Sida, dijo que "la OMS calcula que en 1995 más de dos millones de personas se infectaron con el VIH". Por la epidemia han muerto más de 4 millones de personas en lo que debió ser el mejor periodo de su vida. En los últimos 12 meses murieron "cerca de 750 mil de los infectados hace años" añadió Piot. También dijo que "en Estados Unidos y Europa occidental, el sida sigue siendo la principal causa de muerte en personas de menos de 45 años". Por su parte, Jonathan Mann, director de la Coalición de Política Global para el sida, dijo que "unas 13 mil personas se infectan diariamente por el VIH, y que el sudeste asiático tiene a uno de cada cinco de los portadores del virus y se está convirtiendo en la zona con mayor número de víctimas". Piot dio cifras menores que las de Jonathan Mann, "6 mil infecciones diarias, sobre todo en países desarrollados". "Necesitamos ayudar a las personas en desventaja económica, de otra forma podrían ser incapaces de solventar materiales de protección como los condones o cuidados de salud para sus enfermedades relacionadas con el sida", señaló Piot. (**Reuter**)

✉ a la letra

Lic. Enriqueta Cabrera
Directora del periódico **El Nacional**

Por medio de la presente quiero poner de manifiesto mis consideraciones en torno al suplemento ***LETRA S, sida cultura y vida cotidiana****. Durante mis actividades académicas preocupado de algunos temas de interés social, entre ellos el sida, el material que publican ustedes nos ha sido de gran ayuda para establecer criterios dejando al margen, tendencias o grupos determinados; de este ejercicio escolar surgieron propuestas que no sólo beneficiaron los objetivos de la materia que imparto, sino que por estar inmerso en el nivel de maestría, muchas de las ideas tratadas han sido utilizadas en ámbitos fuera de nuestra aula.*

En espera de que continúen tan acertadamente, tratando éste y otros temas, reciba mis reconocimientos.

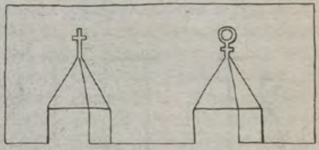
Atentamente
Eduardo A. Chávez Silva
Maestro de la materia de Seminario de
Investigación Visual de la DEP-ENAP-UNAM

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.



Trasplantan médula de simio a enfermo de sida

Jeff Getty, de 38 años, recibió el jueves 14 de diciembre médula procedente de un mono babuino, y espera ahora los resultados de un tratamiento que puede salvarle la vida. La operación, segunda de este tipo que se realiza en Estados Unidos, consiste en trasplantar no la médula completa del animal sino sólo las células resistentes al VIH. Por alguna razón que los científicos desconocen, los babuinos no contraen el VIS, virus de simio equivalente al VIH. Antes de someterse a la operación, Getty recibió fármacos y varias sesiones de radiación para "desactivar" su ya de por sí debilitado sistema inmunológico, para evitar que su organismo rechazara las células trasplantadas. Por su parte, grupos de apoyo a los enfermos de sida permanecieron con cientos de velas encendidas durante la noche del jueves al viernes frente a la ventana del cuarto de hospital de San Francisco donde se encuentra Getty. (**EFE**)



Ley de regulación de ONG en Oaxaca

El 4 de noviembre de 1995 se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca la Ley de Instituciones de Asistencia, Promoción Humana y Desarrollo Social Privadas del Estado de Oaxaca. Incluye a fundaciones y asociaciones, y las responsabilidades de patronos, empleados de la junta e incluso de los notarios y jueces. Esta iniciativa se contrapone a la Ley Federal de Fomento a Organizaciones nó Gubernamentales, que se encuentra en estudio en la cámara de Diputados y se piensa será aprobada en abril próximo. El pasado 18 de diciembre, las organizaciones no gubernamentales (ONG) de Oaxaca iniciaron un movimiento de amparo ante los juzgados civiles y ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Buscan incluso su derogación, pues la califican como autoritaria, pues señalaron que pretendió con ella estar por encima de la Constitución General de la República y del Código Civil local, y jamás se consultó a la población para su establecimiento.